

Lotta Palmberg, Nona Panigrahi

# Terveysten edistäminen yläkoulussa ja toisella asteella – ohjeistus tapahtuman järjestämiseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Terveystenhoitaja (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
25.4.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Lotta Palmberg, Nona Panigrahi Terveiden edistäminen yläkoulussa ja toisella asteella – ohjeistus tapahtuman järjestämiseen 38 sivua + 2 liitettä 25.4.2013
Tutkinto	Terveidenhoitaja (AMK), Sairaanhoidaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveidenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Asta Lassila Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli koota terveydenhoitajaopiskelijoiden aiemmin järjestämien tapahtumien tapahtumaraporttien pohjalta ohjeistus, jota apuna käyttäen terveyden edistämisen tapahtumia olisi helpompi järjestää. Tavoitteena oli kehittää tapahtuman järjestämistä terveyden edistämisen keinona koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyömme on osa ”Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen” -hanketta, joka on yhteistyöhanke Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan sekä Helsingin kaupungin terveyskeskuksen neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksiköiden välillä.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Aineistomme ohjeistuksen luomisessa käytimme terveydenhoitajaopiskelijoiden aiemmin järjestämien terveyden edistämisen tapahtumien tapahtumaraportteja, joista etsimme yhtäläisyyksiä ja hyväksi havaittuja tapahtuman järjestämisen vaiheita ja keinoja. Sovelsimme näitä vaiheita Greenin ja Kreuterin luomaan Precede–Proceed-malliin, joka on kehitetty terveysohjelmien suunnittelua ja arviointia varten. Kohderyhmämme rajautui opinnäytetyöprosessin aikana yläkoulun ja toisen asteen oppilaitoksien oppilaisiin eli 13–18-vuotiaisiin nuoriin. Työmme soveltuu mielestämme parhaiten terveydenhuoltoalan opiskelijoiden käyttöön terveyden edistämisen tapahtumia suunniteltaessa, mutta sitä voivat hyödyntää kaikki terveyden edistämisen tapahtuman järjestäjät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.</p> <p>Aineistomme pohjalta loimme ”tapahtuman järjestämisen tikapuut”, eli ohjeistuksen tapahtuman järjestämiseen yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa. Ohjeistus käsittää tapahtuman järjestämisen eri vaiheita, sisältäen järjestämisen suunnittelu- sekä arviointivaiheet. Terveiden edistämisen tapahtumat ovat tehokas keino edistää yhteisöjen terveyttä. Aineistomme tapahtumien osallistajat olivat pääosin kokeneet tapahtumat itselleen hyödyllisiksi. Jatkokehittämisehdotuksemme on, että ohjeistuksen toimivuutta kokeiltaisiin käytännössä. Lisäksi ehdotamme, että jatkossa ohjeistus voidaan kehittää koskemaan myös muita ikäryhmiä.</p>	
Avainsanat	terveyden edistäminen, tapahtuman järjestäminen, nuorten terveys

Author(s)	Lotta Palmberg, Nona Panigrahi
Title	Health Promotion in Schools - Guideline for Organizing an Event
Number of Pages	38 pages + 2 appendices
Date	25.4.2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Asta Lassila, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>The purpose of our final project was to create guidelines to help organize health promotion events. Our objective was to improve organizing events as a mean of health promotion. Our final project was a part of a project called "Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care" which has started in collaboration with the Health Centre of Helsinki and Helsinki Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>As our material we used reports of health promotion events that were organized by public health nursing students of Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. In the reports we searched for similarities and phases of event planning that the organizers found good and functional. We then applied these phases to the Precede-Proceed-model and developed the guideline. The Precede-Proceed-model was created by Green and Kreuter for planning and evaluating health promotion programs. Our target group was originally pupils from elementary school to universities. However, during the process of our final project we discovered that the original target group was too wide, so we limited it to include only pupils of upper comprehensive school and secondary schools or adolescents of 13-18 years of age. Our guideline is best suited for public health nursing students who are planning health promotion events because it is based on events organized by students. Nevertheless, the product can also be applied for other health promotion events.</p> <p>We created "The ladder of event organizing" as the product of our final project. The ladder includes most important phases of health promotion event planning and evaluation in upper comprehensive schools and secondary schools. The guideline also consists of more detailed instructions for all of the phases. Health promotion events are an effective way to promote health in communities. The participants described in the reports mainly thought that the events were useful. For further development we suggest that the guideline would be tested in practice. We also suggest that this kind of guideline would be developed to concern other age groups as well.</p>	
Keywords	health promotion, event organizing, adolescents health

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Terveysten edistäminen yläkoulussa ja toisella asteella	2
2.1	Nuori ja nuoren terveys	2
2.1.1	Nuori ja päihteet	2
2.1.2	Nuoren elintavat ja mielenterveys	4
2.2	Terveysten edistäminen kouluyhteisössä	7
2.3	Precede-Proceed-malli	10
3	Tarkoitus ja tavoite	11
4	Menetelmät	12
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
4.2	Tapahtumaraportit	14
5	Tuotos	20
5.1	Precede-Proceed -malli terveyden edistämisen tapahtumassa	20
5.1.1	Idean syntyminen	21
5.1.2	Lopputuloksen visualisointi	24
5.1.3	Keinot	24
5.1.4	Vastuunjako ja yhteistyökumppanit	25
5.1.5	Tiedottaminen	26
5.1.6	Tapahtuman jälkeinen arviointi	26
5.2	Tapahtuman järjestämisen tikapuumalli	28
6	Pohdinta	30

## Liitteet

Liite 1. "Tapahtuman järjestämisen tikapuut"

Liite 2. Taulukko tapahtumaraporteista

## 1 Johdanto

Terveysten edistämisestä on monenlaista hyötyä yhteiskunnalle. Sillä edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistään sairauksien syntyä. Terveystieteiden palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä aiheutuvia kustannuksia voidaan vähentää terveyttä ja hyvinvointia edistämällä, koska näin vaikutetaan kansansairauksien syihin ja ehkäistään niiden syntymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Kouluyhteisön terveyden edistäminen on promotiivista ja preventiivistä. Tämä tarkoittaa sitä, että terveyttä suojaavia tekijöitä vahvistetaan jo ennen sairauksien ja ongelmien syntymistä ja pyritään huomaamaan ongelmat entistä aikaisemmin. Hyvä kouluyhteisö edistää oppilaiden hyvinvointia, huomioi erilaiset oppimistavat sekä motivoi ja innostaa oppilaita oppimiseen. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13–14; Rimpelä 2002: 88.) Tärkeää kansanterveyden edistämisessä on tuoda se lähelle ihmisten elämää ja arkea. Ajankohtaista onkin terveyden edistämisen kehittäminen ihmisten arjen areenoilla kuten kouluissa ja vapaa-ajan ympäristöissä. Kansalaisilla on suuri rooli oman terveytensä edistämisessä ja jokaisella tulisi olla mahdollisuus osallistua näillä arjen areenoilla tapahtuvaan toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 31–32.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on koota terveydenhoitajaopiskelijoiden toimesta aikaisemmin järjestettyjen terveyden edistämisen tapahtumien perusteella yhteen ohjeita ja käytäntöjä, joiden pohjalta terveyden edistämisen tapahtuma olisi helpompi järjestää. Työn tavoitteena on kehittää tapahtuman järjestämistä terveyden edistämisen keinona. Tavoitteena on myös, että työtämme voisi hyödyntää jatkossa terveyden edistämisen tapahtumia järjestettäessä. Työmme on rajattu yläkoulun ja toisen asteen oppilaitoksien oppilaisiin eli 13–18-vuotiaisiin. Rajasimme aiheemme tämän ikäisiin nuoriin, koska alkuperäinen rajaus oli koko koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, minkä koimme liian laajaksi.

Opinnäytetyömme aihe kuuluu ”Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen” -hankkeeseen, joka on Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan sekä Helsingin kaupungin terveyskeskuksen neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksiköiden yhteistyöhanke.

Hankkeen tarkoituksena on koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä neuvolatyössä käytettyjen terveyden edistämisen menetelmien toteutumisen ja kehittämistarpeiden arviointi. Hanke on lähtenyt käyntiin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehittämistarpeiden pohjalta työelämälähtöisesti. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa terveyden edistämisen toteutumisesta ja löytää kehittämistarpeita, kehittää asiakkaiden palveluja sekä ammattihenkilöstön osaamista.

## **2 Terveyden edistäminen yläkoulussa ja toisella asteella**

### **2.1 Nuori ja nuoren terveys**

#### **2.1.1 Nuori ja päihteet**

Nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista saadaan tietoa vuosittaisilla kyselyillä. Nuorten terveystapatutkimus seuraa 12–18-vuotiaiden nuorten terveyttä ja terveystottumuksia valtakunnallisin postikyselyin joka toinen vuosi. Kouluterveyskyselyyn vastaavat peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaat, lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. *ESPAD-tutkimus* on eurooppalainen koululaistutkimus, joka tutkii suomalaisten nuorten päihteiden käyttöä ja päihdeasenteita kohderyhmänään 15–16-vuotiaat nuoret. Tutkimus vertaa tuloksia muiden Euroopan maiden koululaisten tuloksiin, joissa tapahtuvien käytöstrendien muutosten perusteella voidaan ennakoida myös Suomessa tapahtuvia muutoksia. (Raisamo – Pere – Lindfors – Tiirikainen – Rimpelä 2011; Puusniekka 2011; Metso – Ahlström – Huhtanen – Leppänen – Pietilä 2009.) Suomen kansallista terveystieteiden politiikkaa ohjaamaan on luotu 15 vuoden ajanjaksolle *Terveys 2015 -kansanterveysohjelma*. Ohjelma keskittyy pääasiassa terveyden edistämisen kehittämiseen liittyviin asioihin. Ohjelmassa on määritelty kahdeksan selkeää tavoitetta, jotka sisältävät eri ikäryhmille kohdistetut tavoitteet ja lisäksi kolme kaikille yhteisesti määritettyä tavoitetta. Tavoitteet kohdistuvat keskeisiin kansanterveydellisiin ongelmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Kouluikäisten nuorten osalta kansanterveydelliset ongelmakohdat ovat laaja-alaiset. Vakavat sairaudet ovat nuorilla harvinaisia, pitkäaikaissairauksia tai vammoja sen sijaan esiintyy noin yhdellä kymmenestä nuoresta. Nuorten keskuudessa kuitenkin ylipaino-

ongelmat, syömishäiriöt ja psykosomaattiset oireet ovat lisääntyneet. Myös alkoholin käytön ja tupakoinnin nuoret aloittavat nuorempana kuin aiemmin. Lisäksi oppimisvaikeudet ovat nuorten keskuudessa ongelma. Erityisesti nuorilla, jotka ovat sosiaalisesti huono-osaisempia, on riski pysyvien oireiden ja pysyvästi huonojen elintapojen kehittymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Terveys 2015 -ohjelman tupakointiin liittyvä nuorille määritetty tavoite on, että 16-18-vuotiaiden nuorten tupakointi vähenee alle 15 %:n (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). 2010–2011 tupakointikokeilut sekä päivittäinen tupakan poltto olivat vähentyneet nuorten keskuudessa kaikissa ikäryhmissä ja molemmilla sukupuolilla. Vuonna 2011 tupakkatuotteita päivittäin kuitenkin käytti 14-vuotiaista tytöistä 6 % ja pojista 4 %, 16-vuotiaista tytöistä 19 % ja pojista 22 % ja 18-vuotiaista tytöistä 23 % ja pojista 29 %. (Raisamo ym. 2011.) Ammatillisissa oppilaitoksissa oppilaiden tupakointi oli yleisempää kuin lukioissa (Puusniekka 2011).

Nuorten ensimmäiset tupakkakokeilut ajoittuvat yleensä 13–15-vuoden ikään. Tupakoinnin aloittamiselle nuoria altistavat yksilölliset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Nuoruusiässä riskinotto lisääntyy, jonka seurauksena tupakointikokeilut yleistyvät. Perinnölliset tekijät vaikuttavat nuorilla erityisesti tupakkariippuvuuden syntymiseen ja tupakoinnin lopettamiseen. Nuorten tupakoinnilla on todettu olevan yhteys myös mielenterveysongelmiin ja heikkoon koulumenestykseen. Heikosti koulussa menestyvillä ja mielenterveysongelmista kärsivillä nuorilla on suurempi riski aloittaa tupakointi. Nuorten tupakoinnin aloittamiseen vaikuttavat myös kavereiden ja vanhempien tupakointi. Vanhempien tupakointi voi siirtyä nuorelle perinnöllisten tekijöiden lisäksi myös opittuna käyttäytymistapana. Myös muiden nuoren lähipiirissä olevien aikuisten tupakointi saattaa vaikuttaa aloittamispäätökseen. Kaveripiirin aiheuttama sosiaalinen paine tai sopeutumisen ja hyväksytyksi tuleminen halu voivat vaikuttaa myös tupakoinnin aloittamispäätökseen. Yhteiskunnallisista tekijöistä tupakan saatavuus ja mediassa tupakoinnista annettu kuva vaikuttavat nuorten käsityksiin tupakoinnista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013a.)

Nuuskan säännöllinen käyttö ja kokeilut ovat kääntyneet nousuun vuosina 2005–2007. Nuuskan käyttö yleistyi varsinkin urheilua harrastavien poikien parissa. Vuonna 2011 pojista nuuskaa oli kokeillut 14-vuotiaista 14 %, 16-vuotiaista 32 % ja 18-vuotiaista 39

%. Päivittäin nuuskaa käytti 16-vuotiaista 12 % ja 18-vuotiaista 14 %. Tyttöjen nuuskan käyttö on hyvin harvinaista. (Raisamo ym. 2011; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013b) Nuuskan käyttö vuonna 2011 oli suunnilleen yhtä yleistä ammatillisten oppilaitosten sekä lukion opiskelijoiden kesken. (Puusniekka 2011.)

Terveys 2015 -ohjelmassa on määritelty tavoitteeksi, että nuorten päihteiden käyttö ei olisi yleisempää kuin 1990-luvun alussa ja käytöstä aiheutuvat terveysongelmat osattaisiin hoitaa asiantuntevasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Vuosina 2009–2011 nuorten viikoittainen alkoholin juominen kääntyi laskuun kaikissa ikäryhmissä. Alkoholin juominen kerran kuussa tai useammin on kuitenkin edelleen nuorten keskuudessa yleistä. Vuonna 2011 vähintään kerran kuussa alkoholia käyttivät 14-vuotiaista pojista 8 % ja tytöistä 15 %. 16-vuotiaiden keskuudessa luvut olivat pojista 42 % ja tytöistä 54 %. Humalassa vähintään kerran kuussa ilmoittivat olevansa 15 % 16-vuotiaista pojista ja tytöistä 18 %. (Raisamo ym. 2011.)

Nuorten päihteiden käyttöön on tärkeää puuttua varhain. Nuorista noin 10 %:lla runsas alkoholinkäyttö jatkuu aikuisuuteen ja on riskitekijänä syrjäytymiselle ja sairastuvuudelle. (Anttila 2011.) Tutkimusten mukaan nuoret luulevat ikätovereidensa juovan enemmän alkoholia kuin mitä he todellisuudessa juovat. Alkoholin käyttö on sosiaalinen ilmiö, jonka vuoksi nämä harhakäsitykset lisäävät nuorten alkoholin käyttöä. Harhaluuloja poistamaan Nuorten Akatemia on kehittänyt Luulot pois -opetuskokonaisuuden. Sen tavoitteena on nostaa alkoholin käytön aloitusikää ja vähentää myös muuta riskikäyttäytymistä. Tavoitteena on myös kehittää oppilaiden keskinäisiä ryhmätyötaitoja. (Nuorten Akatemia 2008.) Terveystajun käsite keskittyy tutkimaan terveyden suhteen tehtäviä valintoja ja tulkintoja sekä terveyden tunnistamista. Nuorilla terveystaju rakentuu nuoren omaamasta terveyteen liittyvästä tiedosta ja taidosta sekä nuoren kuulumien yhteisöjen, eri kulttuurien ja arvojen vaikutuksesta. Terveyttä tulkitessaan nuori puntaroi eri tahoilta tulevaa tietoa ja kokemuksia ja tekee niiden pohjalta terveyteensä liittyviä päätöksiä. (Puuronen 2006.)

### 2.1.2 Nuoren elintavat ja mielenterveys

Kouluikäisille säännöllinen ateriaritmi on tärkeä jaksamisen ja riittävien ravintoaineiden saannin vuoksi. Lisäksi säännöllisillä aterioilla vähennetään epäterveellisten välipalojen



syöntiä. Nuorten ravitsemustottumuksissa näyttäisi kuitenkin olevan kehitettävää. Yläasteella opiskelevista pojista 40 % ja tytöistä 30 % syö kouluviikon aikana säännöllisesti aamiaisen, lounaan ja päivällisen. Yleisimmin aterioista nuoret jättivät syömättä aamiaisen. Epäsäännöllisen ruokailun on todettu nuorilla olevan yhteydessä muihin terveydelle epäedullisiin käyttäytymistapoihin kuten tupakointiin, vähäiseen nukkumiseen sekä alkoholin viikoittaiseen käyttöön. (Ojala - Välimaa - Villberg - Kannas - Tynjälä 2006: 60–67.) Vuonna 2011 kouluterveyskyselyyn vastanneista 10 % yläluokkalaisista ja 7–8 % toiseen asteen opiskelijoista kertoo syövänsä koululounaan vain korkeintaan kaksi kertaa viikossa. Huonoiten kouluruokaa söivät yläkoululaiset tytöt, joista jopa 30 % jätti lounaan toisinaan syömättä. Suurin osa vastanneista ei syönyt kouluruokailussa kaikkia aterianosia. (Puusniekka 2011.)

Nuorten ylipaino on myös kasvava ongelma. Lapsuudessa kertynyt liikapaino säilyy monesti aikuisuuteen ja se voi vaikuttaa terveyteen haitallisesti. Lapsilla ja nuorilla lihominen ajoittuu pääasiassa kouluikään, joten kouluterveydenhuollolla on suuri rooli nuorten ylipainon ehkäisemisessä. (Mustajoki 2012.) Nuorten ylipainoon on tärkeä puuttua varhain ja ylipainoisten nuorten itsetuntoa on tärkeä tukea, koska ylipaino saattaa altistaa nuorta ikätoverien syrjinnälle tai ikäville huomautuksille (Saha 2009). Ylipainon yleistymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ruoan suuri energiamäärä, epäterveelliset ruokailutottumukset, epäsäännöllinen syöminen ja vähäinen liikunta. Murrosiän kehityksessä tapahtuvat hormonaaliset muutokset voivat myös osaltaan lisätä nuorilla lihavuuden riskiä. (Vaarno - Leppälä - Niinikoski - Aromaa - Lagström 2010.) Lihavan nuoren perheessä on usein myös muita ylipainoisia ja lihavuuden syyt voidaan johtaa elintapojen lisäksi perinnöllisiin tekijöihin (Saha 2009). Nuorten ylipainon syitä tutkineen tutkimuksen mukaan ylipainoiset nuoret olivatkin usein sitä mieltä, että heidän lihavuutensa johtuu perinnöllisistä tekijöistä ja stressiä aiheuttavista elämäntapahtumista. Normaalipainoiset nuoret sen sijaan tutkimuksen mukaan mielsivät lihavuuden syyt useammin ravitsemukseen ja vähäiseen liikuntaan liittyviksi. (Gonçalves ym. 2012.)

Median käytön ja lasten ja nuorten terveydentilan yhteyttä on tutkittu monissa tutkimuksissa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että median käytöllä ja lasten ja nuorten liikalihavuuden välillä on yhteys. (Marshall – Biddle – Gorely – Cameron – Murdey

2004.) Ruutuaikaa saisi 7-18-vuotiailla olla päivässä enintään kaksi tuntia mikä nuorilla kuitenkin usein ylittyy (Vaarno ym. 2010).

Media on nykyaikana suuri osa nuorten elämää. Median eri muotoja esiintyy nuorten arjessa, esimerkiksi internetin käyttö ja television katselu ovat suosittuja nuorten keskuudessa. EU kids Online -tutkimukseen vastanneista 9-16-vuotiaista eurooppalaisista lapsista ja nuorista internetiä käyttivät viikoittain 93 %. Internetiä käytettiin pääasiassa viestittelyyn, videoiden katseluun, koulutöihin sekä pelien pelaamiseen. (Livingstone – Haddon – Görzig – Ólafsson 2011: 5.) Internetissä ja muussa mediassa nuorille on tarjolla suuret määrät tietoa ja mahdollisuuksia. Mediasta nuoret saavat tiedon lisäksi erilaisia tunnekokemuksia, idoleita ja malleja. Näiden avulla he pystyvät arvioimaan omia käsityksiään elämästä ja itsestään. Internetillä on myös sosiaalisesti tärkeä merkitys. Internetissä ujonkin nuoren on helpompi luoda sosiaalisia kontakteja muihin ihmisiin. (Salokoski - Mustonen 2007: 23.) EUkids Online - tutkimuksen mukaan 13–14-vuotiaista nuorista 73 % ja 15-16-vuotiaista 82 % olivatkin jonkun sosiaalisen median yhteisöpalvelun jäseniä (Livingstone ym. 2011: 5).

Internetin tarjoamien mahdollisuuksien lisäksi sen käytössä on myös riskejä. Internetissä nuori voi altistua esimerkiksi pornografiselle ja väkivaltaiselle sisällölle, sekä nettikiusaamiselle. 9–16-vuotiaista nuorista 12 % oli nähnyt internetissä jotain häiritsevää. 6 % nuorista kertoi vastaanottaneensa loukkaavan viestin internetin välityksellä. (Livingstone ym. 2011: 6.)

Median käyttö näyttäisi olevan myös yhteydessä nuorten opiskeluissa jaksamiseen. Vuosina 2010-2011 peruskoulun oppilaista 20 %, lukion opiskelijoista 29 % ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 11 % kokivat internetin käytön aiheuttavan ongelmia opiskeluunsa (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2010). Tietokoneella istumisella näyttäisi myös olevan yhteys nuorten niskahartia-oireisiin. Hakalan ym. tutkimuksen mukaan kahden tunnin päivittäinen tietokoneen käyttö näytti olevan rajana sille, että osa nuorista alkoi saada niskaoireita. Niskaoireet olivat yleinen ongelma nuorten keskuudessa, koska nuorista 26 % kertoi kärsivänsä niistä. (Hakala - Rimpelä - Saarni - Salminen 2006.) Erityisen paljon niskahartia-kipua esiintyy tytöillä ja kivut lisääntyvät iän myötä. Niskahartia- ja alaselkäkipuihin liittyviä riskitekijöitä ovat runsas tiettyjen liikuntalajien harrastaminen, runsas istuminen esimerkiksi

televisiota katsellessa tai tietokoneella ollessa sekä vähäinen unen määrä ja laatu. (Auvinen 2010: 105.)

Eriasteiset masennustilat ovat mielenterveyshäiriöistä tavallisimpia, sekä nykyään myös yleisimpiä terveysongelmia koululaisilla Suomessa. Masennusta esiintyy nuorilla ennen aikuisikää 15-20%. 15-18-vuotiailla esiintyy uusia masennusjaksoja eniten, mutta ne jäävät monesti tunnistamatta. Masennus olisi tärkeä kuitenkin tunnistaa, koska hoitamatta jäänyt masennus vaikuttaa nuoren elämään suuresti ja voi ulottua aikuisikään asti. Yleensä masentuneet nuoret sairastavat samanaikaisesti myös jotakin muuta mielenterveyshäiriötä. (Karlsson – Pelkonen – Aalto-Setälä – Marttunen 2005: 2879, 2882.) Masennusta ehkäiseviä tekijöitä nuoren elämässä ovat hyvä itsetunto, sosiaalisen verkoston antama tuki, koulumenestys toimivat keinot ongelmanratkaisuun ja tunnesäätelyyn. Sen sijaan masennukselle nuoria voivat altistaa perinnölliset tekijät, erilaiset kuormittavat tapahtumat elämässä ja ongelmat ihmissuhteissa. Tytöillä on poikia suurempi alttius sairastua masennukseen. (Martin – Karlsson – Marttunen 2011.)

## 2.2 Terveyden edistäminen kouluyhteisössä

Terveyden edistäminen on määritelty WHO:n Ottawan julistuksessa prosessiksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä ja parantaa sitä. Saavuttaakseen täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin yksilön tai ryhmän tulee tunnistaa ja ymmärtää tavoitteita, täyttää tarpeita ja joko muuttaa ympäristöään tai sopeutua siihen. Julistuksen mukaan terveys tulee nähdä ennemmin voimavarana elämässä kuin sen tavoitteena. (WHO 1986.) Suomessa vastuu terveyden edistämisen ohjauksesta ja valvonnasta on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyden edistäminen kuuluu kansanterveystyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö vaikuttaa toiminnallaan terveyttä edistäviin elintapoihin sekä elinympäristöjen turvallisuuteen ja puhtauteen. Terveyden edistämisen toimiin Suomessa kuuluvat muun muassa tartuntatautien ja tapaturmien torjunta sekä terveyserojen kaventaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Kouluyhteisössä terveyden edistämisen tulee olla sekä promotiivista että preventiivistä. Promotiivisella terveyden edistämisellä tarkoitetaan sitä, että terveyteen vaikutetaan jo

ennen ongelmien ja sairauksien syntymistä ylläpitämällä ja vahvistamalla terveyttä suojaavia tekijöitä. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa yksilötasolla itsetunto, myönteinen elämänasenne ja terveelliset elämäntavat, sosiaalisella tasolla hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot, myönteiset roolimallit ja tukevat sosiaaliset verkostot, sekä kouluympäristön tasolla turvallinen ympäristö, kouluterveyspalvelut ja terveyttä edistävä päätöksenteko. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13–14.) Preventiivisellä terveyden edistämisellä pyritään ehkäisemään sairauksia. Kouluyhteisössä pyritään huomaamaan oppilaiden ongelmat aikaisemmin ja ehkäisemään niitä. Ehkäisy on tärkeää myös taloudellisten menojen vähentämiseksi, kun erityispalveluiden kustannukset pienenevät. Hyvä terveys ja viihtyminen koulussa vaikuttavat oppilaiden oppimistuloksiin. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 15; Rimpelä 2002: 88.) Oppilaan edistymisen koulussa sekä koulun työolojen on todettu olevan yhteydessä oppilaiden hyvinvointiin. Hyvässä kouluyhteisössä otetaan huomioon erilaiset oppimistavat, innostetaan oppimiseen, tarjotaan haasteita ja edistetään hyvinvointia. Siellä on myös hyvä ilmapiiri ja turvallinen kouluympäristö. Hyvät oppimiskokemukset lisäävät hyvinvointia, mutta samoin huonovointisuus heikentää oppimista. (Nuikkinen 2005: 13; Rimpelä 2002: 88.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat säännölliset terveystarkastukset. Niiden tavoitteena on huolehtia siitä, että kaikki oppilaat ja opiskelijat saavat tarvitsemansa avun. Terveystarkastuksilla pyritään myös löytämään terveydellisiä riskitekijöitä omaavat oppilaat. Terveystarkastuksia järjestetään kaikille ennalta määriteltyyn ikäryhmään kuuluville, mutta myös yksilöllisen tarpeen vuoksi. (Rimpelä 2002: 87; Terho 2002: 18–20; Valtioneuvoston asetus 338/2011.) Niissä selvitetään oppilaiden ja opiskelijoiden terveydentilaa haastattelemalla ja tutkimuksin. Yläkoulussa tarkastukset tulee järjestää vuosittain ja kahdeksannella luokalla järjestetään laaja terveystarkastus. Lukion ja ammattikoulun opiskelijoille tulee järjestää terveystarkastus ensimmäisenä opiskeluvuonna. Terveystarkastuksen toteuttaa terveydenhoitaja tai lääkäri. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on huolehdittava myös sellaisten oppilaiden ja opiskelijoiden tuen tarpeesta, jotka eivät osallistu tarkastuksiin. Kouluissa ja oppilaitoksissa järjestettävä terveysneuvonta voi toteutua yksilön, ryhmän tai yhteisön terveysneuvontana. Terveysneuvonta tulee järjestää kullekin ikävaiheelle olennaisista aiheista ja sen tulee kattaa yksilön kasvuun sekä fyysiseen ja psykososiaaliseen kehitykseen liittyvät asiat. Siihen kuuluvat myös sosiaaliset suhteet, lepo, ravitsemus,

liikunta, seksuaaliterveyden ja suun terveyden edistäminen. Lisäksi terveysneuvonnan tulee yrittää ehkäistä päihteiden käyttöä ja tapaturmia. Koulu- ja opiskeluympäristöissä tapahtuvan terveysneuvonnan tulee edistää oppilaan ja opiskelijan fyysistä terveyttä, itsenäistymistä, terveellisiä elämäntapoja ja koulussa jaksamista sekä huomioida koulukiusaaminen. Ammattikouluissa opiskelijoille on kerrottava tulevaan ammattiin liittyvistä terveysriskeistä ja -edellytyksistä. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta § 14 ja § 15 2011.)

Terveystietoa on alettu opettamaan vuonna 2001 itsenäisenä oppiaineena yläkoulun ensimmäiseltä luokalta lähtien. Sitä opetetaan myös jo alakoulussa osana muita oppiaineryhmiä. (Opetushallitus 2004: 200; Kannas – Peltonen – Aira 2009.) Terveiden edistämiseen kuuluvat terveystoimintojen lisäksi myös työolot sekä kouluhenkilökunnan ja oppilaiden tiedot, valmiudet ja ominaisuudet (Rimpelä 2002: 87).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto turvaavat oppilaille ja opiskelijoille mahdollisimman terveen kasvun ja kehityksen sekä luo perustan hyvinvoinnille ja terveydelle. Oppilaitoksissa tavoitetaan kaikki nuoret, joten seuranta on helppoa. Hyvä kouluyhteisö edistää oppilaiden jaksamista. Kouluyhteisön terveyden edistämisen lisäksi myös yksilön terveyden edistäminen on tärkeää. Oppilaitoksissa jokaiselle nuorelle tehdään henkilökohtainen koulu- tai opiskeluterveydenhuollon suunnitelma, jonka tarkoituksena on löytää mahdolliset epäkohdat ja puuttua niihin. Yhteistyö opettajan ja vanhempien välillä on tärkeää nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kartoittamiseksi. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja oppilas- ja opiskelijahuollon tulee ottaa huomioon nuorten terveyden edistäminen koko kouluyhteisön toiminnassa. Oppilas- ja opiskelijahuoltoryhmillä tuetaan nuorten psykososiaalista hyvinvointia. (Rimpelä 2002: 87; Terho 2002: 18–20.)

Oppilas- ja opiskelijahuolto tarkoittavat hyvän oppimisen sekä hyvän psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden edistämistä ja ylläpitämistä. Koulutuksen järjestäjä huolehtii siitä, että oppilaat ja opiskelijat saavat tiedon käytettävissä olevista terveydenhuollon palveluista. Koulutuksen järjestäjän täytyy myös laatia suunnitelma,

joka suojaa oppilaita ja opiskelijoita väkivallalta, häirinnältä sekä kiusaamiselta, ja valvoa, että se toteutuu. (Perusopetuslaki 29 §, Lukiolaki 21 §).

Koulun työolojen terveellisyyttä ja turvallisuutta voidaan selvittää erilaisilla kyselyillä. Oppilaita, heidän vanhempiaan sekä kouluyhteisön aikuisia on myös tärkeä kuulla. (Rimpelä 2002.) Laissa määritetään, että koulujen ja oppilaitosten on huolehdittava koulu- ja opiskeluympäristöjen terveellisyydestä ja turvallisuudesta ja mahdolliset puutteet on korjattava. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta § 12) Kouluympäristö tarkoittaa sekä fyysisiä että psyykkisiä tekijöitä. Fyysistä ympäristöä ovat koulurakennus sekä sitä ympäröivä piha-alue. Fyysisiin tekijöihin lukeutuvat myös fysikaaliset olosuhteet, kuten lämpöolosuhteet, ääniympäristö, valaistus ja ilmastointi. Psykososiaalinen ympäristö muodostuu muun muassa oppilaiden ja henkilökunnan asenteista ja arvoista, turvallisuudesta ja oppimiseen vaikuttavista tekijöistä. (Savolainen 2002: 74.) Tämän lisäksi nuorten terveyden edistämisessä on tärkeää hyvät työskentelyolosuhteet oppilaitoksissa, nuorten liikunta- ja muun harrastustoiminnan tukeminen, nuorten oikeuksien ja perheiden terveellisten elintapojen tukeminen, sekä nuorten koulutuksellisen syrjäytymisen ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

### 2.3 Precede-Proceed-malli

Precede-Proceed-malli on terveyden edistämisen interventioiden suunnittelu-, toteutus- ja arviointimalli. Se ottaa huomioon useita terveyttä ja elämänlaatua määrittäviä tekijöitä. Precede-vaihe on intervention suunnitteluvaihe. Siinä hankitaan tietoa sekä luodaan toiminnalle tavoitteita ja arviointikriteerejä, joita pyritään toteuttamaan ja arvioimaan Proceed-vaiheessa. Precede-vaihe sisältää viisi vaihetta, jotka ovat sosiaalinen arviointi, epidemiologinen arviointi, käyttäytymisen ja ympäristön arviointi, kasvatuksellinen arviointi sekä hallinnollinen arviointi. Nämä vaiheet tulee ottaa huomioon prosessin suunnitteluvaiheessa, muutoin on suurempi riski, että interventioprosessi on tehoton tai suuntautuu harhaan. Proceed-vaihe taas sisältää neljä vaihetta intervention toteutuksesta ja arvioinnista. Nämä vaiheet ovat toteutusvaihe, prosessin arviointi, vaikutuksen arviointi ja lopputuloksen arviointi.

Yhteensä malli sisältää yhdeksän eri vaihetta, jotka sisältävät intervention suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. (Green – Kreuter 1999: 34–42)

Terveyskasvatuksen ja terveyden edistämisen kokonaisuuksien määrittämisessä keskeisiä käsitteitä ovat interventio ja tukeminen. Interventioiden tarkoituksena on joko pitää yllä tai parantaa käyttäytymismalleja, joilla on terveyttä parantavia vaikutuksia sekä keskeyttää ne, jotka lisäävät sairastumisen tai loukkaantumisen riskiä. Interventioiden kohteena ovat ihmiset, joiden terveyskäyttäytyminen on tarkastelun kohteena. Interventioita ovat esimerkiksi terveystieteelliset toimet ja käytännöt. Tukemisella taas tarkoitetaan ympäristön olosuhteita, jotka pyritään saamaan esimerkiksi uusilla terveyden edistämisen käytännöillä sellaisiksi, että ne mahdollistavat yksilön, ryhmien ja yhteisöjen interventioiden jälkeisen vaikuttamisen terveyteensä. (Green – Kreuter 1999: 32.)

### **3 Tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyömme tarkoitus on luoda Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden aiemmin järjestämien terveyden edistämisen tapahtumista kirjoitettujen raporttien pohjalta ohjeistus, jonka pohjalta terveyden edistämisen tapahtumia olisi helpompi järjestää. Työmme tavoitteena on, että luomaamme ohjeistusta voitaisiin jatkossa hyödyntää terveyden edistämisen tapahtumia järjestettäessä. Tavoitteenamme on myös näin kehittää tapahtuman järjestämistä yhtenä terveyden edistämisen keinona.

Opinnäytetyömme keskeisiä tutkimuskysymyksiä ovat: ”Minkälainen on hyvä nuorille kohdistettu terveyden edistämisen tapahtuma koulussa?” ”Miten nuorille kohdistettu terveyden edistämisen tapahtuma tulisi järjestää?”.

## 4 Menetelmät

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on opastaa, ohjata käytännön toimintaa, järjestää tai järjeistää toimintaa. Tarkoituksena on aina tuottaa jokin konkreettinen tuote. Tuote voi olla muun muassa tapahtuma, tietopaketti tai ohjeistus. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön tulee tuotteen lisäksi sisältyä myös aiheeseen liittyvä teoreettinen tietoperusta, jonka pohjalta tuotos syntyy. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 9, 41–43, 51–53.)

Terveiden edistämisen tapahtumia on tärkeä järjestää, koska niissä voi helposti edistää yhteisön terveyttä. Tapahtumat on suunnattu yleensä tietyille kohderyhmälle, jolloin tavoitetaan useampia ihmisiä samalla kertaa. Tapahtumat ovat myös yleensä mieluisia yhdessäolon ja tekemisen vuoksi. Opinnäytetyössämme perehdyimme tapahtuman suunnitteluun ja järjestämiseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, ja tavoitteenamme on luoda malli helpottamaan terveyden edistämisen tapahtumien järjestämistä.

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme etsimällä ajankohtaisia tutkimuksia aiheeseemme liittyen muun muassa Medicistä, CINAHL -tietokannasta ja PubMed:stä. Koimme tiedonhaun tietokannoista haasteelliseksi, mutta löysimme joitain aiheeseemme sopivia artikkeleita. Prosessin alkuvaiheessa saimme ohjaavalta opettajaltamme lehtori Asta Lassilalta tapahtumaraportteja, joita käytimme aineistona työssämme. Loput tapahtumaraportit etsimme kirjastosta. Luettuamme tapahtumaraportteja löysimme yhtäläisyyksiä tapahtuman järjestämisprosesseista, mutta emme tarkalleen tienneet minkälaisia yhtäläisyyksiä etsiä. Yritimme myös hankkia tieteellisiä tutkimuksia nuorten terveyteen sekä tapahtuman järjestämiseen liittyen, minkä koimme hieman hankalaksi. Terveiden edistämisen tapahtuman järjestämisestä emme löytäneet tieteellisiä tutkimuksia. Tapahtuman järjestämisen kulku hahmottui meille kuitenkin paremmin tutustuttuamme Precede-Proceed-malliin, jota käytimme osittain työmme rakenteellisena pohjana. Tämän jälkeen luimme tapahtumaraportit uudelleen ja teimme niistä taulukon (Liite 2), jonka jälkeen yhtäläisyyksien etsiminen helpottui.



Alkuperäinen suunnitelmamme oli luoda ohjeistus koskemaan koko koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Prosessin edetessä koimme kuitenkin tämän rajauksen olevan liian laaja, koska se piti sisällään niin eri kehitysvaiheissa olevia lapsia, nuoria ja aikuisia. Tämän vuoksi päätimme rajata työmme kohderyhmäksi 13–18-vuotiaat nuoret eli yläkoulun oppilaat ja toisen asteen oppilaitosten opiskelijat. Tämän ikäryhmän terveydestä saimme tietoa Kouluterveyskyselyn sekä muiden tutkimusten pohjalta. Näistä tutkimuksista nousseita nuorten terveydelle ajankohtaisia aihealueita olivat nuorten alkoholin ja tupakkatuotteiden käyttö, mielenterveysongelmat sekä ravitsemukseen ja jaksamiseen liittyvät asiat. Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen on myös ajankohtainen aihe. Työssämme emme kuitenkaan keskittyneet siihen ollenkaan valmistumassa olleen toisen samankaltaisen opinnäytetyön takia, joka oli rajattu koskemaan ainoastaan nuorten seksuaaliterveyden edistämistä.

Koottuamme yhtäläisyyksien sekä Precede-Proceed-mallin perusteella parhaat tapahtumisen järjestämiskäytännöt, teimme ”tapahtuman järjestämisen tikapuut”. Prosessin edetessä saimme tuotoksemme melko hyvään malliin, mutta teoriapohja oli vielä puutteellinen ja kaipasi täydennystä. Jatkoimme tiedonhakua ja täydensimme työtämme. Työmme edetessä kävimme välillä palautekeskusteluja ohjaavan opettajamme kanssa, mikä auttoi saamaan työtämme eteenpäin. Haastavana pidimme tiedonhakua ja teoriapohjan muodostamista, koska koimme tutkitun ja luotettavan tiedon löytämisen vaikeaksi aiheestamme.

Työssämme käytämme terveyden edistämisen tapahtumien raportteja aineistonaamme ja tueksi työllemme etsimme teoreettista, tutkittua tietoa aiheeseen liittyen. Käytössämme on seitsemän tapahtumaraporttia, joista kolmea tapahtumaa ei kuitenkaan ole järjestetty koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Neljästä jäljelle jäävästä tapahtumasta yksi on järjestetty korkeakoulussa ja loput kolme yläkoulussa ja lukiossa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuulumattomat tapahtumat valitsimme aineistoksi kuitenkin, koska näistä raporteista löysimme Precede-Proceed-mallin rakenteita, joita pystyimme hyödyntämään työssämme.

## 4.2 Tapahtumaraportit

*Rööki ja biitti – ei kiitti!* –terveyden edistämisen tapahtuma järjestettiin Pohjois-Haagan yhteiskoululla marraskuussa 2009. Se oli osa Savuton Helsinki -ohjelmaa. Tapahtuma suunnattiin peruskoulun 9-luokkalaisille sekä lukiolaisille. Kouluterveyskyselyn mukaan Pohjois-Haagan yhteiskoulussa tupakointi on vähäisempää kuin muissa Helsingin kouluissa, minkä takia koulun edustajat halusivat tukea terveitä elämäntapoja ja ottaa huomioon etenkin ne nuoret, jotka eivät tupakoi tai käytä nuuskaa. (Backman ym. 2009: 2.)

Projektin suunnittelu ja toteutus jaettiin kolmeen osaan: herättelytoiminta, toimintaviikko ja pienryhmätoiminta. Herättelytoiminnan tarkoituksena oli herättää kiinnostus aiheeseen ja mainostaa tulevaa toimintaviikkoa, sekä kannustaa tupakoimattomuuteen ja laittaa nuoret miettimään asenteitaan tupakointia ja nuuskaamista kohtaan. Teemaan herättely tapahtui kaksi viikkoa ennen tapahtumaviikkoa tupakointi- ja nuuskatottumuksiin liittyvän kyselyn sekä mainoksien ja julisteiden muodossa. Kyselyn tulokset olivat esillä infotelevisiossa. Toimintaviikon tarkoituksena oli pistää nuoret miettimään valintojaan ja tupakoinnin vaikutuksia elämäänsä ja antaa heille asiallista tietoa pohdintojensa perustaksi. Toimintaviikon aikana nuoret saivat myös kokeilla, miten tupakointi voi vaikuttaa urheiluasuorituksiin. Pienryhmätoiminnan tarkoituksena oli keskustella ja pohtia omaa tupakointikäyttäytymistä tupakoivien nuorien kesken. Tavoitteena oli saada nuoret miettimään omia motiivejaan ja antaa tukea ja tietoa tupakoinnin lopettamisesta ja vähentämisestä. (Backman ym. 2009: 6–9, 17.)

Oppilaat saivat lopuksi antaa palautetta täyttämällä palautelomakkeen. Positiivista palautetta tuli julisteista ja värikkäistä kuvista, sekä monipuolisuudesta ja toiminnallisista pisteistä. Suurin osa oppilaista saapui paikalle oman luokkansa kanssa opettajan ohjaamana, vain harva uskaltautui yksin paikalle. (Backman ym. 2009: 25.)

Tapahtuman järjestäjien mielestä pienryhmätoiminta oli toimivaa ja liikuntasali suuruutensa vuoksi tapahtumapaikkana hyvä, jotta ryhmät saivat keskittyä omiin pisteisiinsä rauhassa. Yksilöllinen ohjaus jäi heidän mielestään kuitenkin puutteelliseksi eikä tupakoinnin lopettamisen tukemiselle jäänyt aikaa. (Backman ym. 2009: 26.)

*Terveystieteiden asiantuntijuus – Vain joka toinen kuolee tupakkaan* -tupakkateemapäivä toteutettiin Suomen liikemiesten kauppapöydässä Pasilassa ja Helsingin liiketalousopistossa Malmilla lokakuussa 2008. Se oli myös osa Savuton Helsinki -ohjelmaa. Kohderyhmänä olivat pääasiassa alle 18-vuotiaat nuoret. Teemapäivän aikana opiskelijat saivat tutustua tupakoinnin terveysriskeihin eri aistien avulla. Tarkoituksena oli saada opiskelijat miettimään omaa tupakoimistaan sekä mahdollista lopettamista. Samalla pyrittiin myös vahvistamaan tupakoimattomien opiskelijoiden päätöstä olla tupakoimatta. (Anttonen ym. 2008: 1, 11.)

Viikkoa ennen varsinaista tapahtumaa koulujen infotelevisio-ruuduille laitettiin esille syöpäjärjestöjen kampanjan iskulauseeseen perustuva mainos: "Vain joka toinen kuolee tupakkaan - ja muita tosiasioita". Koulujen terveydenhoitajat tulostivat myös mainoksen ja levittivät sitä koulussa näkyville paikoille. Tupakkateemapäivän suunnittelun ja arvioinnin taustalla järjestäjät olivat käyttäneet Greenin ja Kreuterin Precede–Proceed-mallia. Teemapäivän tarkoituksena oli herätellä nuorissa ajatuksia tupakoinnin riskeistä sekä tupakoinnin lopettamisajatuksia. Palautteen mukaan osallistujat kokivat saaneensa uutta tietoa muun muassa tupakoinnin riskeistä ja sivuvaikutuksista. Palautteista kävi kuitenkin ilmi, että oppilaat olisivat halunneet lisäksi faktatietoa esimerkiksi nuuskasta, sekä tupakan polton vertailua vahvempiin huumeisiin. Etukäteen tiedottamista osallistujat olisivat kaivanneet myös enemmän, ja lisäksi varoittavia esimerkkejä esimerkiksi tupakan vaikutuksista hampaisiin. (Anttonen ym. 2008: 13–14, 28.)

Teemapäivän järjestäjät pitivät tapahtumia onnistuneina. Positiivista palautetta tuli niin opiskelijoilta kuin opettajilta ja terveydenhoitajiltakin. Malmilla koettiin hyväksi se, että oppilaat tulivat paikalle opettajien johdolla pienemmissä ryhmissä. Pasilassa he saivat tulla paikalle välitunneilla vapaaehtoisesti, mikä näkyi negatiivisesti osallistujamäärässä. Ryhmässä tulleiden opiskelijoiden koettiin myös olevan rohkeampia aloittamaan keskusteluja. (Anttonen ym. 2008: 26–27.)

*Välitä itsestäsi* -hyvinvointipäivät oli suunnattu Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Se toteutettiin terveys- ja hoitoalan toimipisteessä Tukholmankadulla lokakuussa 2011. Idea tapahtumaan lähti vuonna 2008 tehdystä korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksesta, jonka tuloksien mukaan opiskelijoiden

yleiseen hyvinvointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Välitä itsestäsi -tapahtuman tavoitteena olikin edistää opiskelijoiden hyvinvointia ja jaksamista. Tavoitteena oli myös antaa heille valmiuksia ja keinoja huolehtia itse omasta hyvinvoinnistaan. (Eskolin ym. 2011: 1, 7.)

Tapahtuman teemoina olivat elämäntavat, stressin hallinta ja seksuaaliterveys. Terveiden edistämisen menetelminä käytettiin terveyskeskustelua ja motivoivaa haastattelua. Tapahtumasta ilmoitettiin kolme viikkoa ennen tapahtumaa koulun Tuubi-järjestelmään laitettulla ilmoituksella sekä mainosjulisteiden avulla, joita laitettiin koulun seinille tapahtumaa edeltävällä viikolla. (Eskolin ym. 2011: 7.)

Tapahtuman teemat järjestettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Megora-huoneissa. Elämäntapahuoneen toteutus oli toiminnallinen. Siellä keskityttiin verenpaineen, verensokerin, vyötärönympäryksen ja kehonkoostumuksen mittaamiseen. Kävijät saivat testata myös liikuntatottumuksiaan sekä suolan käyttöönsä kyselylomakkeiden avulla. Heitä motivoitiin tekemään terveellisiä valintoja opastamalla ja tietoa antamalla. Stressinhallinta huoneessa kävijöille annettiin mahdollisuus rauhoittua ja pysähtyä hetkeksi. Tarkoituksena oli keskustella yleisesti huoneen aiheista. Kolmas huone eli seksuaaliterveyshuone oli jaettu kolmeen osaan, jotka olivat rintojen omatarkkailu, ehkäisypalvelut ja -menetelmät. Näiden lisäksi huoneessa oli HIV-nurkkaus sekä eri yhteistyökumppaneiden lahjoittamia ilmaistuotteita. Huoneessa oli mahdollisuus saada tietoa rintojen omatarkkailusta, sekä harjoitella sitä muovisten tekoringojen avulla. Siellä oli myös paperinen kooste lähinnä pääkaupunkiseudun seksuaaliterveyspalveluista. Tietoa sai myös eri ehkäisymenetelmistä ja näytillä oli mallikappaleita. (Eskolin ym. 2011: 7–12.)

Tapahtuman tavoitteiden toteutumista arvioitiin suullisella ja kirjallisella palautteella sekä havainnoinnin avulla. Palaute oli suurelta osin positiivista. Osa kävijöistä toivoi enemmän toiminnallisuutta stressinhallintahuoneeseen. Kävijämäärä ei vastannut tapahtuman järjestäjien odotuksia. (Eskolin ym. 2011: 13.)

*Rennot eväät elämään* -teemapäivät järjestettiin marraskuussa 2010 Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden kehittämistyönä yhteistyössä Pohjois-Haagan yhteiskoulun yläkoulun ja lukion kanssa. Idea tapahtumalle lähti

koulun toiveesta. Teemapäivien aihealue ”elämänhallinta” saatiin yhteistyökumppanilta, jota opiskelijat tarkensivat käyttäen apunaan Kouluterveyskyselystä nousseita nuorten yleisimpiä ongelmia aiheuttavia osa-alueita aihealueeseen liittyen. Tapahtuman kohderyhmänä olivat peruskoulun 8. ja 9. luokat sekä yksi lukion luokka. Kehittämistyön tarkoituksena oli järjestää nuorille aktiiviset ja toiminnalliset teemapäivät annetusta aihealueesta. Tavoitteena oli antaa nuorille valmiuksia ja keinoja elämänhallintansa kehittämiseen sekä herätellä nuoria pohtimaan omaa terveyttään ja elintapojaan. Päiville oli määritetty päätavoite sekä pienempiä pistekohtaisia tavoitteita. Teemapäivien suunnittelun ja järjestämisen apuna opiskelijat käyttivät osia Precede–Proceed-mallista. Vastuu teemapäivien eri osa-alueista oli jaettu järjestäjille pareittain. (Falk ym. 2010: 1–5.)

Ennen varsinaisia tapahtumapäiviä opiskelijat järjestivät herättelypäivän, jonka tarkoituksena oli herätellä osallistujia pohtimaan aihealuetta ja omaa ajankäyttöään. Ajankäytön tarkkailun avuksi oppilaille jaettiin ajankäyttökalerit. Herättelypäivä ajoittui alkuvuokoon, jolloin terveydenhoitajaopiskelijat saapuivat kertomaan tulevista teemapäivistä aamunavauksen yhteydessä. Lisäksi tieto teemapäivistä oli koululla informaatoruuduilla koko viikon ajan. Varsinaiset teemapäivät järjestettiin keskiviikosta perjantaihin. (Falk ym. 2010: 19–21.)

Varsinaisilla teemapäivillä oppilaat kävivät luokittain ja heidät jaettiin paikan päällä pienryhmiin, joissa he kiersivät eri pisteitä. Eri pisteitä oli viisi: Ajankäyttö-piste, Stressin hallinta -piste, Verenpainepiste, Rentoutuspiste ja Hyvä uni -piste. Ajankäyttöpisteellä käytiin läpi oppilaiden täyttämää ajankäyttökaleriteita. Havainnollistamista varten oppilaat saivat täyttää omat ajankäytön ”piirakkamallit”. Tämän jälkeen heille näytettiin esimerkki-piirakkamalli, johon sai verrata omaansa. Stressin hallinta -pisteellä oppilaat pääsivät pelaamaan lautapeliä stressin hallintakeinoista. Verenpainepisteellä oli verenpainemittareita käytössä, ja oppilailla oli mahdollisuus mittauttaa oma verenpaineensa. Rentoutumispisteellä oppilaille opetettiin lyhyt rentoutumisharjoitus. Hyvä uni -pisteellä oli havainnollistamassa sekä unta parantavia että sitä huonontavia asioita tekstein, kuvin ja esinein. Kaikilla pisteillä oli lisäksi kutakin aihetta käsitteleviä postereita havainnollistamista varten. (Falk ym. 2010: 19–35.)

Palautetta teemapäivistä kerättiin oppilailta ja koulun henkilökunnalta. Oppilaille jaettiin palautelomake, jossa pyydettiin arvioimaan kouluarvosanoin tyytyväisyyttään teemapäiviin sekä saamansa uuden tiedon määrää. Palaute oli pääasiassa positiivista sekä oppilailta että henkilökunnalta. Järjestäjät itse kokivat, että pieniä ongelmia teemapäivien aikana syntyi melun, ajankäytön ja oppilaiden keskittymisen herpaantumisen vuoksi. (Falk ym. 2010: 35–38.)

Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat järjestivät *terveystapahtuman kutsuntatilaisuudessa* yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa. Idea tapahtumaan lähti Helsingin kaupungin toiveesta terveyden edistämiseen kutsuntatapahtumassa. Tapahtuman aiheeksi määrittyi nuorten miesten seksuaaliterveyden ja päihdetietouden edistäminen, koska he tarvitsevat lisää tietoa näistä aiheista. Kutsuntatilaisuudessa tavoitetaan hyvin juuri kohderyhmään kuuluvat, eli nuoret miehet. Tapahtuman tavoitteena oli edistää nuorten miesten seksuaaliterveyttä ja päihdetietoutta sekä lisätä heidän tietouttaan aiheesta. (Aaltonen ym. 2011: 1, 7.)

Terveystapahtuman järjestäjät olivat paikalla kutsuntatilaisuudessa neljä päivää. Tapahtumassa oli eri pisteitä, jonne nuoret miehet pystyivät menemään kutsuntatarkastuksen jälkeen. Pisteillä oli sekä toiminnallista tekemistä että kirjallista materiaalia käsiteltävistä aiheista. Seksuaalisuuspisteellä oli mahdollisuus kokeilla Pimeänajon laatikkoa, jonka lisäksi nuoria miehiä pyydettiin täyttämään tietovisa sukupuolitaudeista. Häkämittauspisteellä nuorilla oli mahdollisuus mitata häkäarvonsa. Päihdepisteellä taas he saivat täyttää erilaisia tietotestejä päihteistä. Lisäksi tapahtumassa oli havainnollistamassa ja kiinnittämässä nuorten huomiota erilaisia julisteita ja tietoisukuja. Materiaalia opiskelijat olivat saaneet esimerkiksi julisteiden, esitteiden ja kondomien muodossa eri järjestöiltä. (Aaltonen ym. 2011: 8–16.)

Tapahtuman järjestäjät kokivat, että tapahtumassa oli tärkeää olla itse aktiivinen kontaktin saamiseksi kohderyhmään. Tietovisat koettiin hyödyllisiksi keskustelun avaajiksi, ja myös tehokkaammiksi kuin omaa käyttöä testaavat kyselyt. Pimeänajon laatikon osa nuorista tunsikin kiusalliseksi, minkä vuoksi järjestäjien mielestä se ei ollut soveltuva tämän tyyppiseen terveystapahtumaan. Myös palautteen kerääminen oli

haastavaa tapahtuman luonteen sekä kiireen vuoksi, joten siitä luovuttiin. (Aaltonen ym. 2011: 16–19.)

*Pieni teko on suuri teko – TEKO-teemapäivät tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisemiseksi* toteutettiin Itäkeskuksen terveysasemalla Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden toimesta yhteistyössä Itäkeskuksen terveysaseman ja Pääkaupunkiseudun diabetesyhdistys ry:n kanssa. Aiheena oli tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy. Tavoitteena oli herätellä asiakkaita miettimään omaan terveyskäyttämiseensä liittyviä arvoja ja asenteita, sekä saada heidät pohtimaan vastuunottoa omasta terveydestään. (Anttonen ym. 2011: 1–2.)

Teemapäivien suunnittelun alkuvaiheessa opiskelijat sopivat aikataulusta ja eri osaluille vastuuhenkilöt. Suunnittelutapaamiset tapahtuivat kerran koko ryhmän voimin ja useamman kerran pienryhmissä. Tiedottaminen tapahtumasta keskittyi terveysaseman tiloihin asetettuihin mainoksiin. Lisäksi opiskelijat kiersivät ympäri terveysasemaa teemapäivien aikana markkinoiden tapahtumaa ja jakaen esitteitä. (Anttonen ym. 2011: 11–12.)

Tapahtumassa terveyspisteitä oli kolme, joiden aiheet olivat liikunta, ravitsemus sekä alkoholi ja mittarit. Pisteissä vieraili paljon eläkeikäisiä sekä työikäisiä ihmisiä. Liikuntapisteessä oli mahdollista käydä kehonkoostumusmittauksessa ja saada tietoa liikunnasta ja Itä-Helsingin liikuntamahdollisuuksista. Ravitsemuspisteellä terveyden edistämisen keinoina toimivat terveysneuvonta ja terveyskeskustelu. Alkoholit ja mittarit -pisteellä asiakkailta mitattiin verenpainetta, verensokeria ja vyötärön ympärystä. Lisäksi pisteellä oli tarjolla terveysneuvontaa. Kaikilla pisteillä lisäksi oli esillä aiheisiin liittyviä julisteita. (Anttonen ym. 2011: 13, 18, 22–27.)

Teemapäivillä käytetyt materiaalit ja mittarit saatiin yhteistyökumppaneilta. Tapahtuman järjestäjät kokivat mittaustulosten hyviksi keskustelun avaajiksi. Palautetta päivistä kerättiin palautelomakkeilla. Suurin osa palautteesta oli positiivista ja lähes kaikki kokivat hyötynensä teemapäivistä. Joku palautteen antajista oli kuitenkin kokenut, että tapahtuman mainostamista olisi voinut kehittää. (Anttonen ym. 2011: 32.)

*Tunne arvosi ja testaa elintapojasi* sydänterveystapahtuma oli suunnattu Wulffin työntekijöille yhtiön tiloissa Vantaalla. Se toteutettiin yhdessä Helsingin Sydänpiiri ry:n kanssa syyskuussa 2011. (Alasentie – Kivi – Terävä – Thessman 2011: 3.)

Mainoksen laatimisen ja sisäisen tiedottamisen työntekijöille Wulff yhtiöt halusi itse järjestää. Tiedottaminen onnistui hyvin ja noin puolet työntekijöistä osallistui tapahtumaan. (Alasentie ym. 2011: 15.)

Terveystapahtumassa oli eri pisteitä, kuten verenpaineen ja kehonkoostumuksen mittauspisteet, Sydänmerkki-elintarvikenäyttely, ”Juomapuntari” - juomien energiamääränäyttely sekä esite- ja materiaali-pöydät. Kaikissa pisteissä käytiin myös terveyskeskusteluja. Terveystapahtuman tavoitteena oli motivoida työntekijöitä elintapamuutosten avulla huolehtimaan itse omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Tarkoituksena oli lisätä työntekijöiden tietämystä sydänterveysteen liittyvissä asioissa motivoivan ohjauksen kautta. (Alasentie ym. 2011: 17-18.)

Terveystapahtuman arviointi toteutui suullisen ja kirjallisen palautteen avulla. Kirjallinen palaute koostui jana-arvioinnista asteikolla 1–5. Janan perusteella numeraalinen keskiarvo oli 4,5. Terveystapahtuman järjestäjät olivat tyytyväisiä tapahtumaan. (Alasentie ym. 2011: 19–22.)

## **5 Tuotos**

### **5.1 Precede-Proceed -malli terveyden edistämisen tapahtumassa**

Precede-Proceed-mallin ensimmäiseen vaiheeseen, eli Precede-vaiheeseen, kuuluu tiedon hankinta, joka tapahtuu viiden eri arvioinnin vaiheen kautta. Nämä viisi vaihetta ovat sosiaalinen arviointi, epidemiologinen arviointi, käyttäytymisen ja ympäristön arviointi, kasvatuksellinen arviointi sekä hallinnollinen arviointi. Terveyden edistämisen tapahtuman aiheen valinnassa on hyvä ottaa huomioon, ettei se ole liian laaja. On tärkeää, että aihe on rajattu muutamaa tärkeimpään osa-alueeseen, jotta nämä asiat jäävät paremmin muistiin ja herättelisivät pohtimaan aiheita. Jos tietoa tulee liikaa, sitä on vaikeampi omaksua, jolloin haluttuun lopputulokseen ei päästä. Järjestämisen alkuvaiheessa päätetään tapahtumalle kohderyhmä. Aluksi pohditaan mikä on haluttu



lopputulos eli mihin tapahtuman järjestämisellä pyritään. Sen jälkeen mietitään miten tähän lopputulokseen on mahdollista päästä ja tapahtuman toteutus suunnitellaan. Precede-vaiheessa arvioidaan myös kaikkia eri osa-alueita, jotka pitää ottaa huomioon tapahtuman järjestämisessä, kuten taustatekijöitä. Toisessa vaiheessa, eli Proceed-vaiheessa, järjestetään tapahtuma. Tässä vaiheessa arvioidaan myös järjestämisprosessia ja sen tuloksia.

Koulujen tärkeimmät tavoitteet ja prioriteetit oppilaiden suhteen ovat monesti koulumenestykseen liittyviä asioita kuten oppilaiden oppiminen, hyvä koulumenestys, poissaolojen vähyys ja käytöshäiriöiden vähyys. Kuitenkin hyvä terveydentila ja terveelliset elämäntavat on yhteydessä koulumenestykseen. Terveellinen ravitsemus, riittävä uni ja terveelliset elämäntavat auttavat jaksamaan koulussa. Nuorille tyypillistä on hyväksynnän hakeminen, erityisesti kavereilta. Hyvin tärkeä vaikuttaja nuorten terveystottumuksiin ja opittuihin käyttäytymismalleihin on myös perhe. Perhe voi esimerkiksi vaikuttaa joko myönteisesti tai kielteisesti nuoren terveystottumuksiin. (Green – Kreuter 1999: 391.)

#### 5.1.1 Idean syntyminen

Idea terveyden edistämisen tapahtumalle lähtee yleensä siitä, että on olemassa jokin kehittämistarve, johon yritetään vaikuttaa. Kehitystarpeen perusteella voidaan määrittää tapahtumalle aihe. Aloite tapahtuman järjestämiseen voi tulla joltakin yhteistyökumppanilta, esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa idea voi tulla koululta itseltään. Sen taustalla voi olla myös jokin kehittämishanke. Tietoa lasten ja nuorten terveydentilasta ja elintavoista saadaan koulujen henkilökunnalta, alueen terveysvirastoilta sekä erilaisilla tutkimuksilla, kuten kansallisilla kyselyillä. Monissa lukemissamme tapahtumaraporteissa idea oli syntynyt hankkeen puolelta, kuten esimerkiksi tapahtumissa Rööki ja biitti – ei kiitti! sekä Terveydenhoitotyön asiantuntijuus – Vain joka toinen kuolee tupakkaan, jotka olivat osa Savuton Helsinki – ohjelmaa (Backman ym. 2009: 2; Anttonen ym. 2008: 1). Välitä itsestäsi -teematapahtumaan idea syntyi terveystutkimuksen pohjalta (Eskolin ym. 2011: 1). Rennot eväät elämään -tapahtumaan idea tuli yhteistyökumppanilta, mutta järjestäjät tarkensivat aiheita Kouluterveyskyselystä nousseilla yleisimmillä ongelmakohdilla (Falk ym. 2010: 1–5).

Terveystapahtuman järjestämisen ideointivaiheessa valitaan tapahtumalle myös kohderyhmä. Joissain tapauksissa kohderyhmä on jo selvillä muun muassa aloitteen tullessa joltain tietyltä koululta. Esimerkiksi terveyden edistämisen tapahtumassa ”Rööki ja biitti – ei kiitti!” aloite tapahtuman järjestämiseen lähti koulun henkilökunnalta ja kohderyhmänä olivat koulun oppilaat. Syynä tapahtuman järjestämiseen oli se, että kouluterveyskyselyn mukaan koulun oppilaat tupakoivat vähemmän kuin muiden alueen koulujen oppilaat ja tarkoituksena oli tukea oppilaita jatkossakin noudattamaan terveitä elämäntapoja. Tavoitteena oli myös kertoa nuuskan käytön haittavaikutuksista, koska kyselyn mukaan nuuskan käyttö oli yleistynyt erityisesti urheiluvilla pojilla. Tapahtuman järjestämisen taustalla oli myös Savuton Helsinki -hanke. (Backman ym. 2009 2.) Kohderyhmän valinnassa huomioidaan keille on suurin tarve järjestää terveysneuvontaa, ketkä saavat suurimman hyödyn tapahtumasta ja miten kohderyhmäläiset on mahdollista tavoittaa. Jos tapahtumaa järjestetään koulu- ja opiskeluikäisille nuorille, on heidät helpointa tavoittaa koulussa. Tämän vuoksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa järjestettävät terveyden edistämisen tapahtumat pidetään useimmiten kouluissa tai opiskelupaikoissa.

Precede-vaiheen arvioinnin vaiheita voidaan hyödyntää kohderyhmän terveyden edistämisen tarpeen määrittämisessä ja tapahtuman ideoinnissa. Sosiaalisessa arvioinnissa kehitystarpeet määrittyvät nuorten omien kokemusten perusteella. Sosiaalista arviointia tehdessä kohderyhmä osallistetaan arvioinnin tekemiseen ja heidän omia tarpeitaan kartoitetaan. (Green – Kreuter 1999: 50–58) Aineistomme tapahtumaraporteissa osallistava arviointi ei toteutunut. Pohdimme, että tämä voi johtua siitä, että tutkimissamme tapahtumissa aihe tapahtumalle tuli joko osana suurempaa hanketta tai muutoin valmiina yhteistyökumppaneilta.

Epidemiologisen arvioinnin tehtävänä on selvittää kohderyhmän suurimmat terveysuhat. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tärkeimmät terveysongelmat ja -uhat voivat vaihdella paljon alueen mukaan. Epidemiologisen arvioinnin tekeminen ennen tapahtuman järjestämistä on tärkeää, jotta tiedetään juuri kyseisen kohderyhmän terveysuhat ja hyvinvoinnin ongelma-alueet. Kohdekoulun tai alueen nuorten terveydestä voi saada tietoa esimerkiksi koulun terveydenhoitajalta tai henkilökunnalta, alueen terveysvirastoista, Kouluterveyskyselyiden koulukohtaisista

tuloksista tai nuorilta itseltään. (Green – Kreuter 1999: 84–87, 398.) Osaan aineistomme tapahtumista aihe oli valittu Kouluterveyskyselyiden tulosten perusteella. Esimerkiksi Rennot eväät elämään -teemapäivät järjestettiin kouluterveyskyselystä nousseiden nuorten ongelmakohtien aiheista, ja Välitä itsestäsi -teemapäivät saivat aiheensa korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen pohjalta (Eskolin ym. 2011: 1; Falk ym. 2010: 1–5).

Käyttäytymisen ja ympäristön arvioinnissa yritetään kartoittaa, mistä kohderyhmän terveysongelmat voisivat johtua. Terveysongelmiin voivat olla yhteydessä jotkin käyttäytymisen tekijät, joihin on välttämätöntä kiinnittää huomiota terveysongelmaan puututtaessa. (Green – Kreuter 1999: 112–115.) Esimerkiksi nuorten ylipaino on usein yhteydessä vähäiseen liikuntaan ja huonoihin ruokailutottumuksiin. Interventio tulisi siis kohdistaa näihin käyttäytymismalleihin terveysongelman aiheuttajina. Samoin terveysongelmaan voi olla yhteydessä jokin tekijä kohderyhmän fyysisessä tai sosiaalisessa ympäristössä. Näin ollen esimerkiksi koulun huonoa sisäilmaa siis voitaisiin pitää osasyynä nuorten väsymykseen. Esimerkiksi Välitä itsestäsi -teemapäivillä keskityttiin hyvinvoinnin taustalla oleviin elämäntapoihin ja terveyden edistämiseen näillä osa-alueilla (Eskolin ym. 2011: 1, 7).

Precede-vaiheen neljännessä vaiheessa arvioidaan kasvatuksellisten tekijöiden vaikutuksia terveyskäyttäytymiseen. Käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kolmenlaisiin tekijöihin. Nämä ovat vahvistavat, mahdollistavat sekä altistavat tekijät. Mitä tahansa käyttäytymistä voidaan pitää seurauksena joistain näistä kolmen tyyppisestä tekijästä. Kuitenkaan mitään käyttäytymistä ei voida pitää yksittäisen tekijän aiheuttamana, vaan käyttäytymisemme taustalla on useiden eri tekijöiden summa, joka muotoutuu ympäristön ja yhteisön vaikutuksesta. (Green – Kreuter 1999: 152–157.) Esimerkiksi Rööki ja biitti – ei kiitti! -tapahtumassa haluttiin erityisesti vahvistaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttivat nuorten tupakoimattomuuteen (Backman ym. 2009: 2).

Precede-vaiheen viimeinen osuus on hallinnollinen arviointi. Tässä vaiheessa arvioinnissa huomioidaan hallinnolliset asiat, kuten terveystoiminnan näkökanta aiheeseen, sekä organisaatioon liittyvät asiat. Lisäksi arvioidaan saatavilla olevat resurssit. (Green – Kreuter 1999: 188–203.) Esimerkiksi Rööki ja biitti – ei kiitti! –

terveyden edistämisen tapahtuma ja Vain joka toinen kuolee tupakkaan – teematapahtuma kuuluvat molemmat Savuton Helsinki –ohjelmaan, joten aiheet ja resurssit tulivat hankkeen puolesta (Backman ym. 2009: 2; Anttonen ym. 2008: 1).

### 5.1.2 Lopputuloksen visualisointi

Ideointivaiheen jälkeen voidaan alkaa visualisoida tapahtuman jälkeistä aikaa ja mitä tapahtumalla halutaan saavuttaa. Näiden asioiden ollessa selvillä on helpompaa alkaa miettiä millä keinoilla tätä lopputulosta lähdetään tavoittelemaan. Tapahtumalle on hyvä asettaa muutama tavoite, joiden toteutumista voidaan arvioida jälkeenpäin. Lopputuloksen visualisointi näkyi aineistomme tapahtumissa lähinnä tavoitteiden kautta. Joissakin tapahtumissa tavoitteena oli saada nuoret miettimään omia motiivejaan ja asenteitaan, joissain taas antaa valmiuksia ja keinoja. Vain joka toinen kuolee tupakkaan –tapahtuman tavoitteena oli saada oppilaat pohtimaan omaa tupakoimistaan ja mahdollista lopettamista. Tapahtumassa myös pyrittiin vahvistamaan tupakoimattomien oppilaiden päätöstä olla tupakoimatta. Tavoitteiden kautta mietittiin siis millainen lopputulos tapahtumalla toivottaisiin olevan.

Visualisoidessa on hyvä muistaa, että tapahtumaan varattu aika on lyhyt, joten suurempia tai täydellisiä muutoksia on epätodennäköistä saavuttaa. Tapahtumien tavoitteena voisi esimerkiksi olla nuorten herättäminen miettimään suhtautumistaan ja asenteitaan aihetta kohtaan.

### 5.1.3 Keinot

Terveyden edistämisen tapahtuman suunnittelun edetessä voidaan alkaa miettiä keinoja, joilla haluttu lopputulos on mahdollista saavuttaa. Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemien tapahtumaraporttien mukaan nuorille sopivia terveyden edistämisen keinoja olivat toiminnallisuus sekä havainnollistavat kuvat ja esimerkit. Tapahtumissa oli käytetty keinoina esimerkiksi pelejä, värikkäitä postereita ja testejä, joista nuoret olivat antaneet paljon positiivista palautetta. Jos tapahtumassa terveyden edistämisen keinona on tarkoituksena käyttää pääasiassa luennointia ja valistusta, on se hyvä tehdä sellaisella kielellä, jota nuoret ymmärtävät. Monissa lukemissamme raporteissa tapahtumissa oli käytetty toiminnallisuutta. Rööki ja

biitti – ei kiitti! -tapahtumassa oli käytetty myös pienryhmätoimintaa keskusteluun nuorten kesken. Kävijämäärien perusteella tapahtumista havaittiin hyväksi käytännöksi se, että opettajat toivat luokan paikanpäälle tutustumaan tapahtumaan. Vain joka toinen kuolee tupakkaan –terveystapahtumassa, joka järjestettiin Pasilassa, paikalle sai tulla vapaaehtoisesti välitunneilla. Tämän koettiin näkyvän negatiivisesti tapahtuman kävijämäärässä. (Anttonen ym. 2008: 26–27)

#### 5.1.4 Vastuunjako ja yhteistyökumppanit

Tapahtuman järjestämisen suunnittelun jälkeen on käytännön asioista hyvä tehdä vastuunjako järjestäjien kesken. Suurimmassa osassa lukemissamme tapahtumaraporteissa järjestäjät olivat jakautuneet pienempiin toiminnallisiin ryhmiin, joiden kesken vastuu tapahtuman järjestämisestä jaettiin (Aaltonen ym. 2011: 16; Anttonen ym. 2011: 11; Falk ym. 2010: 1–5). Tapahtumaraporteissa mainittiin suuren ryhmäkoon saattavan aiheuttaa ongelmia esimerkiksi tiedon kulussa, mikä kannattaa huomioida vastuualueita jaettaessa (Aaltonen ym. 2011: 16). Tällöin jokaisella tapahtuman järjestämiseen osallistuvalla on oma vastuualue, josta huolehtia. Järjestämisen alkuvaiheessa voidaan ottaa yhteyttä mahdollisiin yhteistyökumppaneihin tai sponsoreihin, joita voivat olla esimerkiksi erilaiset järjestöt. Yhteistyökumppaneilta on mahdollista saada esitteitä ja muuta materiaalia, joita tapahtumaa järjestettäessä ja itse tapahtumassa voidaan hyödyntää. Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden järjestämässä tapahtumassa ”Terveystapahtuma kutsuntatilaisuudessa” yhteistyökumppaneilta, kuten Hiv- ja Aids-tukikeskukselta, oli saatu erilaisia materiaaleja tapahtumaan (Aaltonen ym. 2011: 16). ”Rööki ja biitti – ei kiitti!” -terveystapahtumaan oli saatu yhteiskumppaneilta lainaan muun muassa Nintendo Wii -pelikonsoli jolla oli tarkoitus havainnollistaa miltä liikunta tuntuisi jos sairastaisi keuhkohtaumatautia, sekä nuuskasuu, jonka tarkoituksena oli demonstroida nuuskan vaikutuksia hampaille ja ikenille (Backman ym. 2009: 15–19). Aiheeseen liittyvää materiaalia on mahdollista luoda tapahtumaan myös itse tutkittua tietoa ja kuvia hyödyntäen.

Erityisesti isompia terveyden edistämisen tapahtumia järjestettäessä saatetaan joutua laatimaan budjettisuunnitelma. Suunnitelmassa tulee huomioida mahdolliset kustannukset, sekä mistä rahoitus tapahtuman järjestämiseen saadaan. Mahdollisia

kustannuksia voi tulla esimerkiksi materiaalien hankkimisesta tai jos tapahtumapaikan vuokrasta.

#### 5.1.5 Tiedottaminen

Hyvissä ajoin ennen tapahtumapäivää tulee päättää miten tieto tapahtumasta saadaan kohderyhmän tietoisuuteen. Mahdollisia tiedotuskeinoja ovat muun muassa julisteet ja mainokset, suullisesti tiedottaminen esimerkiksi kouluissa keskusradion kautta tai sähköpostitse tapahtumasta ilmoittaminen. Tiedotustapojen valinnassa kannattaa huomioida mitkä tavat tavoittavat parhaiten halutun kohderyhmän. Rennot eväät elämään -tapahtumasta tiedotettiin aamunavauksen yhteydessä sekä opettajien kautta (Falk ym. 2010: 19–21). Tiedottaminen kannattaa aloittaa hyvissä ajoin, jotta mahdollisimman moni ehtii saada tiedon tapahtumasta ajoissa. Monessa aineistona käyttämässämme tapahtumassa palautetta tuli siitä, että tapahtumasta ei ole tiedotettu tarpeeksi näkyvästi ja tarpeeksi ajoissa.

Hyvä tapa tiedottamiselle ja kiinnostuksen luomiselle on herättelytoiminta. Tällöin kohderyhmä orientoidaan aiheeseen hyvissä ajoin ennen tapahtumaa. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi julistein ja mainoksin, faktatiedoin tai kuvin. (Backman ym. 2009: 6–9; Falk ym. 2010: 19–21.) Herättely tapahtumaa varten on mahdollista toteuttaa myös järjestämällä keskustelua aiheesta. Rööki ja biitti - ei kiitti! -tapahtumassa järjestettiin erilliset herättelypäivät, jolloin aiheesta keskusteltiin pienryhmissä ajatusten ja pohdinnan herättelemiseksi varsinaista toimintaviikkoa varten (Backman ym. 2009: 6–9).

#### 5.1.6 Tapahtuman jälkeinen arviointi

Tapahtumapäivän jälkeen arvioidaan tapahtuman onnistumista. Arvioinnissa voidaan hyödyntää suunnitteluvaiheessa laadittuja tavoitteita arvioimalla niiden toteutumista. Jos kaikki asetetut tavoitteet eivät toteutuneet, voidaan miettiä mitkä asiat tähän vaikuttivat. Hyvä keino arvioinnin avuksi on kerätä palautetta tapahtumaan osallistuneilta. Välitä itsestäsi -teemapäivillä tavoitteiden toteutumista arvioitiin kirjallisen ja suullisen palautteen sekä havainnoinnin avulla (Eskolin ym. 2011: 13). Rööki ja biitti - ei kiitti! ja Rennot eväät elämään -tapahtumissa palautetta oppilailta

kerättiin kirjallisin palautelomakkein (Backman ym. 2009: 25; Falk ym. 2010: 35–38). Arviointi on tärkeää, jotta tapahtuman järjestämisessä on mahdollisuus kehittyä. Palautetta on hyvä saada, jotta voidaan miettiä tapahtuman hyviä ja kehittämistä vaativia puolia. Palautteen antamisen mahdollisuus osallistaa myös nuoria ja oppilaitosten henkilökuntaa kehittämään tapahtuman järjestämistä jatkossa.

Suurin osa tapahtumista saadusta palautteesta oli positiivista ja osallistujat kokivat tapahtumien olleen hyödyllisiä. Useimmat kokivat myös tapahtuman herätelleen heitä pohtimaan käsiteltyjä aiheita. Tästä voidaan päätellä, että tapahtuman järjestäminen on hyvä keino levittää terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvää tietoa. Palautteiden perusteella ihmiset osallistuvat mielellään terveyden edistämisen tapahtumiin ja kokivat sen mielenkiintoiseksi tavaksi saada tietoa. Yläkoulussa ja lukiossa järjestetyssä tapahtumassa nuoret pitivät siitä, että tapahtuma oli toiminnallinen. Toiminnallisuus tuli esiin muun muassa mahdollisuudesta liikuntakokeiluihin Nintendo Wii -pelikonsolin avulla. Hyvää palautetta tuli myös julisteista ja värikkäistä kuvista. Kyseisessä tapahtumassa nuoret kokivat hyvänä myös sen, että saivat mennä tietopisteisiin pienryhmissä. Toisaalta toisissa tapahtumissa järjestäjät ja osallistujat kokivat, että yksilöllisempi ohjaus olisi ollut helpompaa. Henkilökohtaisia asioita, kuten kehonkoostumusmittausta, käsittelevissä pisteissä muiden läsnäolo saatettiin kokea kiusalliseksi. (Backman ym. 2009: 25; Alasentie ym. 2011: 19–22; Eskolin ym. 2011: 16.)

Precede-Proceed -mallin Proceed-vaiheeseen kuuluvat mallin loput neljä vaihetta, jotka ovat toteutusvaihe, prosessin arviointi, vaikutuksen arviointi ja lopputuloksen arviointi. Proceed-vaiheessa arvioidaan interventio prosessin toteutumista, sen vaikutusta kohderyhmään sekä intervention tuloksia. Tämä arviointi tehdään käyttäen kriteereinä Precede-vaiheessa määritettyjä tavoitteita. (Green – Kreuter 1999: 34-43.) Tulosarvioinnissa arvioidaan intervention pidempiaikaisia tuloksia, joka lyhyessä tapahtuman järjestämisprosessissa on vaikea toteuttaa. Vaikutuksista voi kuitenkin saada tietoa koulun henkilökunnalta sekä koulukohtaisista kansallisten kyselyiden tuloksista. Ongelmaksi nousee tällöin kuitenkin se, että seuraavaa kyselyä toteutettaessa koulussa eivät välttämättä opiskele enää samat oppilaat. Tämän vuoksi kyselyn tuloksia ei välittömästi voi pitää seurauksena järjestetystä terveyden edistämisen tapahtumasta. Tapahtumanjärjestämisessä voi kuitenkin arvioida prosessin

kulkua ja sitä, sujuiko kaikki suunnitelmien mukaan ja toteutuivatko tapahtumalle asetetut lyhyemmän tähtäimen tavoitteet.

## 5.2 Tapahtuman järjestämisen tikapuumalli

Olemme luoneet ohjeistuksen helpottamaan terveyden edistämisen tapahtumien järjestämistä. Ohjeistus on luotu tapahtumaraportteja ja Greenin ja Kreuterin Precede–Proceed-mallia apuna käyttäen. Tuotoksemme koostuu tikapuita esittävästä kuvasta (KUVA 1), joiden poikkipuissa on tapahtuman järjestämisen päävaiheet. Tikapuissa esitetyt vaiheet on poimittu tapahtumaraporteista käyttämällä pohjana Precede–Proceed-mallin mukaisia projektin vaiheita. Tikapuiden alimmalla askelmalla on tapahtuman järjestämisen ensimmäinen vaihe, josta lähdetään kiipeämään tikapuita pitkin ylöspäin askel askelmalta kohti tapahtuman järjestämisen viimeistä vaihetta. Ohjeistukseen kuuluvat myös tarkemmat selitykset eri tikapuissa esitettyjen vaiheiden toteutuksesta.





KUVA 1. Tapahtuman järjestämisen tikapuumalli

Luomamme ohjeistus on vain yksi näkökulma siihen miten terveyden edistämisen tapahtumia on mahdollista järjestää. Tuotteemme on suunnattu vain koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, joten se kattaa vain pienen osan väestöstä.

## 6 Pohdinta

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa teimme ohjeistuksen tapahtuman järjestämiseen. Tähän ohjeistukseen olemme koonneet sekä tapahtumien järjestäjien että osallistujien hyväksi kokemat käytännöt tapahtuman järjestämisessä. Ohjeistusta havainnollistamaan loimme lisäksi ”Tapahtuman järjestämisen tikapuut”, joihin kokosimme järjestämisprosessin tärkeimmät vaiheet. Mielestämme tuotoksemme antaa suuntaa ja ideoita toimivasti tapahtuman järjestäjälle ja kokoaa yhteen jo hyväksi koettuja keinoja.

Työmme kohderyhmänä olivat yläkoulun ja toisen asteen oppilaitoksien oppilaat, mutta soveltaen ohjeistusta on mahdollista käyttää apuna myös muiden tapahtumien järjestämisessä. Alun perin kohderyhmänämme olivat koko koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Rajasimme kuitenkin kohderyhmän prosessin aikana vain yläkouluun ja toisen asteen oppilaitoksien oppilaisiin, koska alkuperäinen kohderyhmä olisi ollut liian laaja. Lisäksi lopullisen kohderyhmämme terveydestä ja terveystottumuksista oli tarjolla paljon tietoa muun muassa Kouluterveyskyselyiden kautta ja kehittämistarpeita on useita. Työmme on kohdennettu erityisesti ammattikorkeakoulun opiskelijoiden hyödynnettäväksi tapahtumien järjestämisessä. Mielestämme tuotoksemme soveltuu erityisesti opiskelijoiden käyttöön, koska se on tehty terveydenhoitajaopiskelijoiden järjestämien terveyden edistämisen tapahtumien pohjalta. Työtämme voivat hyödyntää kuitenkin myös muut terveyden edistämisen tapahtumia järjestävät. Tiedonhakuprosessin aikana huomasimme, ettei terveyden edistämisen tapahtumista ollut löydettävissä tutkittua tietoa. Olisimme kuitenkin toivoneet löytävämme sitä ohjeistuksemme tueksi, jotta ohjeistus ei perustuisi pelkästään aineistona käyttämiimme tapahtumaraportteihin. Käytimme myös Precede-Proceed-mallia parhaamme mukaan apuna ohjeistuksen luomisessa. Tulevaisuudessa terveyden edistämisen tapahtumien järjestämistä olisi hyvä tutkia tarkemmin terveyden edistämisen keinona.

Yläkoulun ja toisen asteen oppilaitosten oppilaiden terveydestä saadaan tietoa esimerkiksi kansallisilla kyselyillä ja tutkimuksilla sekä koulujen henkilökunnalta ja oppilailta itseltään. Kyselyistä on mahdollista saada tuloksia myös koulukohtaisesti, jolloin tiedetään, minkälaisia terveyden edistämisen tarpeita juuri tapahtuman järjestämisen kohteena olevalla koululla on. (Raisamo – Pere – Lindfors – Tiirikainen –

Rimpelä 2011; Puusniekka 2011; Metso – Ahlström – Huhtanen – Leppänen – Pietilä 2009.) Näistä kyselyistä ja tutkimuksista nousee esimerkkejä siitä, mistä aiheista nuorille on tarpeellista järjestää terveyden edistämisen tapahtumia. Näitä asioita ovat esimerkiksi päihteiden käyttö ja tupakointi sekä ravitsemus (Puusniekka 2011). Osassa tapahtumista kyselyistä nostettiin esille aiheita, jotka koulujen oppilailla oli hyvin, ja näitä positiivisia terveystottumuksia haluttiin terveystapahtumalla vahvistaa (Backman ym. 2009: 2).

Viime vuosien aikana nuorten tupakointi on lähtenyt laskuun, mutta sen sijaan nuorten nuuskan kokeilut ovat nousussa (Raisamo ym. 2011). Yksi Terveys 2015 -ohjelman tavoitteista on, että 16–18-vuotiaiden nuorten tupakointi vähenisi alle 15 %:n. Tupakointi on kuitenkin nuorten keskuudessa vielä tätä tavoitetasoa yleisempää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Alkoholin viikoittainen käyttö on nuorten keskuudessa kääntynyt laskuun. Kuukausittain alkoholia käyttää 16-vuotiaista pojista kuitenkin vielä 42 % ja tytöistä 54 % ja 14-vuotiaista pojista 8 % ja tytöistä 15 %. (Raisamo ym. 2011.)

Nuorten ravitsemustottumuksissa näyttäisi myös olevan kehitettävää. Suuri osa oppilaista ei syönyt koululounasta päivittäin ja oppilaat jättivät usein myös aamupalan syömättä. Säännöllinen ateriaritmi olisi kuitenkin kouluikäisille tärkeä jaksamisen ja riittävien ravintoaineiden saannin vuoksi. (Ojala ym. 2006: 60–67.) Median runsas käyttö nuorilla vaikuttaa muun muassa nuorten ylipainoon, niska-hartia-oireisiin ja väsymykseen, jotka ovat viime vuosien aikana nuorilla yleistyneet (Marshall ym. 2004; ). Myös erilaiset masennustilat ovat nykyään nuorten keskuudessa yleisiä terveysongelmia (Karlsson ym. 2005: 2879, 2882).

Hyvässä terveyden edistämisen tapahtumassa huomioidaan tapahtuman kohderyhmä. Tämä tarkoittaa sitä, että tapahtumassa annettava tieto on kohderyhmälle sopivassa muodossa, kohderyhmän tarpeiden mukaista ja sen esittämistapa on kohderyhmälle soveltuva. Aineistomme perusteella päädyimme siihen, että nuorille soveltuu parhaiten toiminnallinen tiedonesitystapa ja esimerkein annettu tieto, joka liittyy nuorten maailmaan. Nuorten kiinnostuksen herättämiseksi tapahtumaan, aihetta päätettäessä voidaan nuorilta itseltään kysyä heidän tiedontarpeitaan, jotta tapahtumaan osallistuminen olisi mielekästä. Tapahtumasta tiedottaessa on tärkeää huomioida, että

kohderyhmä varmasti saa tiedon tapahtumasta. Näin ollen nuorille järjestetyistä terveyden edistämisen tapahtumista on tehokasta tiedottaa esimerkiksi kouluilla, joissa nuoret viettävät päivittäin aikaa. Tiedottamismenetelmiä on myös hyvä miettiä tapahtumaa suunniteltaessa. Tärkeää on huomioida keinot, joilla mahdollisimman moni ehtii saada tiedon hyvissä ajoin ennen varsinaista tapahtumaa. Hyviä keinoja tähän aineistomme tapahtumaraporttien perusteella olivat esimerkiksi opettajien ja keskusteluradion kautta tiedottaminen sekä värikkäät ja huomiota herättävät julisteet. Tapahtumaa järjestäessä on huomioitava miten paikalle saadaan mahdollisimman moni kohderyhmään kuuluva. Tapahtumaraporttien perusteella tapahtumat olisi hyvä järjestää koulun tiloissa, jotta oppilaiden olisi helppo tulla paikalle. Osallistujamäärät olivat suurempia tapahtumissa, joissa oppilaat saapuivat tapahtumaan opettajan johdolla oppituntien aikana kuin niissä, joissa oppilaat saivat vapaasti osallistua tapahtumaan välituntien aikana.

Tapahtumaraportteja tutkiessamme esiin nousi myös, että hyvä työnjako ja tapahtuman järjestämisprosessin aikataulutus olivat tärkeitä onnistuneen tapahtuneen järjestämisessä. Hyväksi koettiin vastuun jakaminen tasan järjestäjien kesken. Jokaiselle aiheelle vastuuhenkilön nimeämisellä varmistettiin se, että kaikki tehtävät tulivat hoidettua. Jos järjestäjiä oli useampia, voitiin heidät jakaa pienryhmiin vastuualueittain.

Tapahtuman järjestämisprosessi päättyi arviointivaiheeseen. Arvioinnin helpottamiseksi on tärkeää, että prosessin alkuvaiheessa tapahtumalle on määritelty selkeät tavoitteet. Tapahtumaraporteissa järjestäjät arvioivat tapahtuman onnistumista oman kokemuksen, havainnoinnin ja osallistujilta kerätyn palautteen perusteella. Palautetta kerättiin suullisesti ja etukäteen tehtyjen palautelomakkeiden avulla. Prosessin arviointi on tarpeellista, jotta tiedostetaan mikä tapahtumassa oli onnistunutta ja mitä on tarvetta kehittää seuraavaa tapahtumaa järjestettäessä. Arviointivaiheeseen kuuluvat Precede-Proceed-mallin mukaan myös tapahtuman vaikutuksen ja lopputuloksen arviointi (Green – Keruter 1999). Tapahtuman järjestäjien on kouluyhteisössä kuitenkin vaikeampi arvioida näitä, koska he eivät ole näkemässä tapahtuman pidempiaikaisia vaikutuksia kohderyhmään.

Aineistoomme kuului seitsemän tapahtumaraporttia. Kaikki tapahtumat olivat Metropolia Ammattikorkeakoulun valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyden edistämisen kehittämistöinä järjestettyjä. Tapahtumista vain neljä sijoittui koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Loput tapahtumat valitsimme, koska niistä löytyi yhtäläisyyksiä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa järjestettyihin tapahtumiin, joita halusimme hyödyntää työssämme. Halusimme myös vertailupohjaa eroavaisuuksien löytämiseksi. Yksi tapahtumista sijoittui kutsuntatilaisuuteen, joten osallistujat soveltuivat iältään kohderyhmäämme, vaikka tapahtumaa ei järjestetty kouluympäristössä. Muut kaksi tapahtumaa järjestettiin työelämässä ja terveysasemalla.

Otoksena seitsemän tapahtumaraporttia on melko pieni, mutta suurempaa määrää olisi mielestämme ollut vaikeampaa verrata toisiinsa ja löytää yhtäläisyyksiä. Mielestämme työmme tarkoitus toteutuu tuotoksessamme, koska löysimme raporteista yhtäläisyyksiä ja hyväksi koettuja tapahtuman järjestämisen vaiheita, jotka olemme koonneet yhteen. Ohjeistuksemme tarjoaa tapahtuman järjestäjälle esimerkkejä ja ohjeita siitä minkälaisia tapahtumia koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on mahdollista järjestää. Ohjeistus voisi kertoa yksityiskohtaisemmin eri vaiheiden suunnittelusta ja toteutuksesta, mutta pohdinnan kautta päädyimme siihen, että kaikki tapahtumat ovat yksilöllisiä eikä niitä voi järjestää täysin saman kaavan mukaan. Tämän vuoksi ohjeistuksemme on lyhyt, tarjoaa ideoita ja kannustaa järjestäjiä pohtimaan oman tapahtumansa kannalta parhaita ratkaisuja. Tikapuihin kokoamamme vaiheet ovat kuitenkin mielestämme sovellettavissa monenlaisiin tapahtumiin.

Kehittämisehdotukseksi ehdotamme, että ohjeistuksen toimivuutta kokeiltaisiin käytännössä. Jos ohjeistus todetaan toimivaksi, voidaan jatkossa kehittää ohjeistus koskemaan laajemmin myös muita ikäryhmiä. Tapahtuman järjestämistä terveyden edistämisen keinona voisi mielestämme tutkia, jotta aiheesta olisi saatavilla enemmän tietoa. Näin terveyden edistämisen tapahtumien järjestämistä olisi helpompi tutkittuun tietoon perustaa.

## Lähteet

Aaltonen, Emmi – Kauppila, Hanni – Kuokkanen, Emilia – Laaksonen, Maija – Lehtimäki, Jani – Lehto, Hanna – Levonmaa, Riikka – Liimatainen, Raija – Perintö, Emmi - Vagner, Kristina 2011. Terveystapahtuma kutsuntatilaisuudessa. Tapahtumaraportti.

Alasentie, Jaana – Kivi, Laura – Terävä, Sirkka-Liisa – Thessman, Karine 2011. Tunne arvosi ja testaa elintapojasi. Tapahtumaraportti. 3, 15, 17–22

Anttila, Pirjo 2011. Lasten ja nuorten humalahakuiseen juomiseen on puututtava. Lääkärilehti 21/2011. 1724.

Anttonen, Henna – Huikko, Anna-Kaisa – Jakonen, Titta – Kuitunen, Suvi – Lehtivaara, Sanna – Leppälä, Henna – Meriläinen, Jenna – Murtonen, Heini – Nylander, Paula – Osmala, Minna – Seppänen, Tanja – Valttonen, Hanna 2008. Terveystapahtumien asiantuntijuus: vain joka toinen kuolee tupakkaan. Tapahtumaraportti. 1, 11, 13–14, 26–28.

Anttonen, Virpi – Eskelinen, Sanna – Halonen, Hanna – Hult, Marja – Hyttinen, Laura – Häkkinen, Johanna – Ijäs, Katariina – Kuuluvainen, Sini – Lehto, Vilhelmiina – Mäkinen, Laura – Nikolaeva, Lika – Ojala, Kaisa – Ollikkala, Minna – Spata, Essi – Tolvanen, Katja – Traettino, Sarah – Von Gerich, Hanna 2011. Pieni teko on suuri teko. Tapahtumaraportti. 1–2, 11–13, 18, 22–27, 32.

Auvinen, Juha. Neck, shoulder and low back pain in adolescence. Oulun yliopisto 2010. Väitöskirja. Verkkodokumentti.  
<<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514261664/isbn9789514261664.pdf>> Luettu 23.11.2012.

Backman, Johanna – Hirvonen, Satu – Juuti, Mari – Kohonen, Mari – Kullaa, Minna – Leppänen, Paula – Luokkakallio, Juulia – Mehtonen, Pia – Nyberg, Per – Osmala, Susanna – Räisänen, Alisa – Stjerna, Laura – Suolanen, Tuulia – Votka, Katja – Westerholm, Anna 2009. Rööki ja biitti – ei kiitti. Tapahtumaraportti. 2, 6–9, 17, 25–26.

Eskolin, Silja-Elisa – Hed, Lilian – Hietto, Maria – Holmström, Anna – Hulkkonen, Laura – Kuitunen, Karita – Leppäniemi, Minna – Pitkäkoski, Taru – Tolvanen, Terhi 2011. Välitä itsestäsi. Tapahtumaraportti.1, 7–13.

Falk, Iris – Hämäläinen, Karoliina – Kallio, Maria – Kärkkäinen, Minna – Käyhkö, Maarit – Lehti, Laura – Majuri, Riikka – Nyqvist, Katja – Rajasvuori, Minna – Salmela, Essi 2010. Rennot eväät elämään – toiminnalliset elämäntapojen teemapäivät. Tapahtumaraportti. 1–5, 19–38

Gonçalves, Helen – González, David – Araújo, Cora – Muniz, Ludmila – Tavares, Patrícia – Assunção, Maria – Menezes, Ana – Hallal, Pedro. Adolescents' Perception of Causes of Obesity: Unhealthy Lifestyles or Heritage? Journal of Adolescent Health 6/2012 Vol. 51. Verkkodokumentti.

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X1200359X>> Luettu 16.1.2013.

Green, Lawrence – Kreuter, Marshall 1999. Health promotion planning. Mayfield Publishing Company. California. 32, 34–48, 50–58, 84–87, 112–115, 152–157, 188–203, 391–398.

Hakala, P. – Rimpelä, A. – Saarni, L.A. – Salminen, J.J. 2006 mukaan julkaisussa Salokoski, T. – Mustonen, A. 2007: 68. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin. Mediakasvatusseura. Verkkodokumentti.  
<<http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>> Luettu 10.10.2012.

Kannas, Lasse – Peltonen, Heidi – Aira, Tuula (toim.) 2009. Opetushallitus ja Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.oph.fi/julkaisut/2009/kokemuksia\\_ja\\_nakemyksia\\_terveystiedon\\_opetuksesta\\_ylakouluissa](http://www.oph.fi/julkaisut/2009/kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa)>. Luettu 14.11.2012.

Karlsson, Linnea – Pelkonen, Mirjami – Aalto-Setälä, Terhi – Marttunen, Mauri 2005. Nuorten masennus. Suomen Lääkärilehti 27-29/2005 VSK 60.

Livingstone, Sonia – Haddon, Leslie – Görzig, Anke – Ólafsson, Kjartan 2011. Risks and safety on the internet. EU Kids Online network. Verkkodokumentti.  
<[http://www2.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20II%20\(2009-11\)/EUKidsOnlineIIRports/D4FullFindings.pdf](http://www2.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20II%20(2009-11)/EUKidsOnlineIIRports/D4FullFindings.pdf)> Luettu 10.10.2012.

Luopa, Pauliina – Lommi, Anni – Kinnunen, Topi – Jokela, Jukka 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla, Kouluterveyskysely 2000–2009. Verkkodokumentti  
<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>> Luettu 20.2.2012.

Marshall, S.J. – Biddle, S.J. – Gorely, T. – Cameron, N. – Murdey, I. 2004 mukaan julkaisussa Salokoski, T. – Mustonen, A. 2007: 67. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin. Mediakasvatusseura. Verkkodokumentti.  
<<http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>> Luettu 10.10.2012.

Martin, Tanja – Karlsson, Linnea – Marttunen, Mauri 2011. Temperamentti ja kiintymyssuhde nuoruusiän masennuksen riskitekijöinä. Lääkärilehti 7/2011. Verkkodokumentti. < <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035340>> Luettu 8.4.2013.

Metso, Leena – Ahlström, Salme – Huhtanen, Petri – Leppänen, Minna – Pietilä, Eija 2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2007, ESPAD-tutkimusten tulokset. Verkkodokumentti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1bdd2d77-b36d-499c-b8de-dd714abf80d8>> Luettu 1.4.2012.

Mustajoki, Pertti. Ketkä suomessa lihovat? Lääkärilehti 10/2012. Verkkodokumentti.  
<<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037269>> Luettu 18.1.2013.

Nuorten Akatemia 2008. Luulot pois. Verkkodokumentti.

<<http://www.mv.helsinki.fi/home/hotulain/KayttHaast/Luulot%20pois.pdf>> Luettu 7.4.2013.

Ojala, Kristiina – Välimaa, Raili – Villberg, Jari – Kannas, Lasse – Tynjälä, Jorma 2006. Nuorten ateriaritmi: Kuka syö koulupäivinä säännöllisesti. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 43.

Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet.

Verkkodokumentti. <[http://www.oph.fi/download/139848\\_pops\\_web.pdf](http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf)> Luettu 14.11.2012.

Puuronen, Anne 2006. Mitä on terveys - tietoa, taitoa vai tajua? Teoksessa Puuronen, Anne (toim.). Terveystaju: Nuoret, politiikka ja käytäntö. Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki. 15–16.

Puusniekka, Riikka 2011. Kouluterveyskysely. Verkkodokumentti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a3081e2a-52be-4c3a-af4a-2193e9e0b6ab>> Luettu 20.3.2012.

Raisamo, Susanna – Pere, Lasse – Lindfors, Pirjo – Tiirikainen, Mikko – Rimpelä, Arja 2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011; Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2011. Verkkodokumentti

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=3320152&name=DLFE-16067.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16067.pdf)> Luettu 1.4.2012.

Raisamo, Susanna - Pere, Lasse – Lindfors, Pirjo – Tiirikainen, Mikko – Rimpelä, Arja 2011. Nuorten terveystapatutkimus. Verkkodokumentti.

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=3320152&name=DLFE-16067.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16067.pdf)> Luettu 1.10.2012.

Rimpelä, Matti 2002. Terveyttä edistävä kouluyhteisö. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani. Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Helsinki. 87–88.

Saha, Marja-Terttu. Lihava nuori. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009. Verkkodokumentti.

<[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98299&dleh](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98299&dleh)> Luettu 16.1.2013.

Salokoski, Tarja – Mustonen, Anu 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin.

Mediakasvatusseuran julkaisuja. Verkkodokumentti.

<<http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>> Luettu 10.10.2012.

Savola, Elina 2005. Kouluyhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia. Verkkodokumentti.

<[http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/hyvinvoinnin\\_ja\\_terveyden\\_edistamisen\\_tuki\\_materiaali\\_arvo.pdf](http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistamisen_tuki_materiaali_arvo.pdf)> Luettu 11.10.2012.



Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveiden edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskus ry. 13–14.

Savolainen Annikki 2002. Terveellinen kouluympäristö. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani. Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Helsinki. 72.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Verkkodokumentti  
<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)> Luettu 1.4.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Verkkodokumentti. < <http://www.peda.net/img/portal/2115597/kth-laatusuositus1.pdf?cs=1305119918> > Luettu 22.3.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Terveiden edistäminen. Verkkodokumentti  
<<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>> Luettu 20.3.2012.

Terho, Pirjo 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani. Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Helsinki. 18–21.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010. Kouluterveyskysely 2010. Verkkodokumentti.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/etela/uusimaa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/etela/uusimaa)> Luettu 10.10.2012.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Nuorten tupakointi. Verkkodokumentti.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/nuorten\\_tupakointi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/nuorten_tupakointi)> Luettu 3.4.2013.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Nuuska. Verkkodokumentti.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/nuuska](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/nuuska)> Luettu 4.4.2013.

Vaarno, Jenni — Lepäälä, Johanna – Niinikoski, Harri – Aromaa, Minna – Lagström, Hanna. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä - mutta miten? Lääkärilehti 47/2010 vsk 65. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034946>> Luettu 16.1.2013.

Valtioneuvoston asetus kansanterveyslaista 1972/66. Annettu Helsingissä 28.1.1972.

Valtioneuvoston asetus lukiolaista 1998/629. Annettu Helsingissä 21.8.1998.

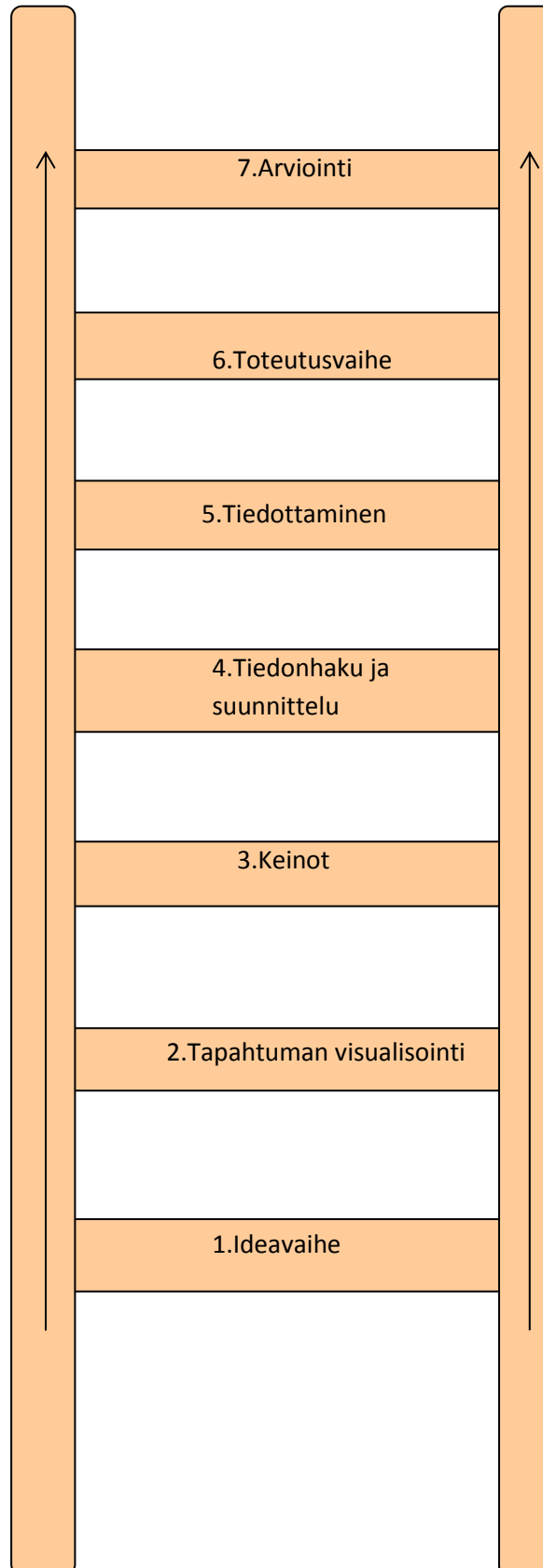
Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu - ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Valtioneuvoston asetus perusopetuslaista 1998/628. Annettu Helsingissä 21.8.1998.

Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. 9, 41–43, 51–53.

WHO 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. Verkkodokumentti  
<[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)> Luettu 20.3.2012.

## Tapahtuman järjestämisen tikapuut



### 1. Ideavaihe

- Ideavaiheessa päätetään tapahtuman aihe. Aihe tapahtumaan yleensä syntyy siitä, että on olemassa jokin kehitystarve jonka pohjalta idea tapahtumaan syntyy. Mitkä ovat lasten ja nuorten hyvinvoinnin ongelmakohtia, joihin halutaan tapahtumalla vaikuttaa? Vaihtoehtona on myös vahvistaa koulu- tai opiskeluyhteisön hyviä terveystottumuksia. Aihe on hyvä rajata niin, ettei tietoa ole liikaa tarjolla.
- Tässä vaiheessa valitaan myös kohderyhmä. Tähän kuuluvat kohderyhmän elämäntilanteen ja hyvinvoinnin arviointi sekä ongelmien määrittäminen. Kohderyhmäksi valitaan mahdollisesti sellainen ryhmä, joka tarvitsisi eniten tietoa kyseisestä aiheesta.
- Hyviä tiedon lähteitä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ovat esimerkiksi kouluterveydenhoitaja, koulun muut työntekijät, kouluterveyskyselyt sekä nuoret itse. Ajan salliessa voidaan esimerkiksi koota gallup-kysely siitä, minkälaisen tapahtuman nuoret itse kokisivat tarpeelliseksi.

### 2. Tapahtuman visualisointi

- Nyt selvillä ovat tapahtuman aihe ja kohderyhmä ja voidaan alkaa visualisoida tapahtuman jälkeistä aikaa. Minkälainen lopputulos tapahtumalla halutaan aikaansaada? Mitä tapahtumalla halutaan saavuttaa? Tavoitteena voi olla esimerkiksi saada nuoret pohtimaan omaa asennettaan kyseessä olevaan aiheeseen. Kannattaa huomioida, että tapahtuma on lyhytkestoinen, joten suuria muutoksia voi olla vaikea aikaansaada. Pienikin muutos voi kuitenkin jo olla onnistuminen.
- Tapahtumalle on hyvä asettaa muutama tavoite, joiden onnistumista voidaan arvioida jälkeenpäin.

### 3. Keinot

- Tässä vaiheessa tiedetään tapahtuman kohderyhmä, aihe sekä haluttu lopputulos. Seuraavaksi on hyvä alkaa miettimään, minkälaisin keinoin lopputulos olisi mahdollista saavuttaa. Nuoret usein kokevat toiminnallisuuden hyvänä asiana. Onko jotain toiminnallisia tapoja, joilla aihetta voi havainnollistaa? Hyviä

esimerkkejä voisivat olla muun muassa erilaiset pelit, tietovisat, ryhmäkeskustelut ja kuvat. Jos tapahtuman pääasiallisena keinona on luennointi, olisi se hyvä tehdä nuorten kielellä.

- Kävijämäärien kannalta hyväksi käytännöksi on havaittu se, että opettajat tuovat oppilaat tapahtumapaikalle luokittain. Osallistuminen välitunneilla vapaasti saattaa vaikuttaa negatiivisesti osallistujamäärään.

#### 4. Tiedon hankinta ja suunnittelu

- Tässä vaiheessa hankitaan tietoa tapahtuman aiheesta. Mietitään mistä tietoa voidaan hankkia ja minkälaista materiaalia hankitaan. Mietitään myös mistä materiaalit on mahdollista saada. Onko olemassa jokin yhdistys tai muu taho, joka voisi sponsoroida tapahtumaa tarjoamalla esimerkiksi hyödyllistä materiaalia?
- Aiheen on hyvä olla tarpeeksi rajattu, jotta kohderyhmä varmasti jäisi pohtimaan tärkeimpiä asioita.
- Kuinka paljon aikaa on käytettävissä tapahtumaa varten? Missä tapahtuma on mahdollista järjestää? Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tapahtumat voivat olla luontevinta järjestää koulujen tiloissa, jotta mahdollisimman moni pääsee helposti paikalle. Esimerkiksi koulun liikuntasaleja on käytetty hyödyksi tapahtuman järjestämisessä. Joissain tilanteissa voi olla tarkoituksenmukaisempaa hyödyntää pienempiä tiloja, jotka mahdollistavat rauhallisen keskustelun käymisen.
- Voi olla tarpeen tehdä myös budjettisuunnitelma, jossa huomioidaan tapahtuman rahoitus sekä kulut. Kertyykö tiloista tai materiaaleista kuluja?

#### 5. Tiedottaminen

- Mieti miten ja milloin asiasta tiedotetaan. Tapahtumasta tiedottaminen hyvissä ajoin on tärkeää, jotta kaikki kohderyhmästä ehtivät saada tiedon järjestettävästä tapahtumasta.

- Tiedottaminen on syytä miettiä kohderyhmän mukaan. Esimerkiksi tapahtumasta kannattaa tiedottaa koulussa sekä paikoissa, joissa nuoret käyvät. Kouluympäristössä hyviä tapoja tiedottaa tapahtumasta ovat esimerkiksi kuulutukset keskusradion kautta, värikkäät julisteet ja opettajien kautta ilmoittaminen. Ennen varsinaista tapahtumaa nuoria voidaan herätellä aiheeseen esimerkiksi tietoiskuilla tai keskusteluryhmillä.

## 6. Toteutusvaihe

- Tässä vaiheessa tapahtuman suunnittelu on valmista ja on aika tapahtuman toteutukselle.

## 7. Arviointi

- Tapahtuman jälkeen tapahtuva arviointi on tärkeää, jotta seuraavasta tapahtumasta voisi tulla vielä onnistuneempi. Mikä oli onnistunutta tapahtumassa? Mitä olisi voitu tehdä toisin? Vastasiko tapahtuma suunnitteluvaiheessa asetettuja tavoitteita?
- Arviointia varten on hyvä kerätä palautetta tapahtumaan osallistuneilta sekä koulun tai opiskelupaikan henkilökunnalta. Mitä mieltä he olivat järjestetystä tapahtumasta? Palautelomake kannattaa suunnitella valmiiksi ennen varsinaista tapahtumapäivää. Palautelomakkeen on hyvä olla kohtuullisen lyhyt ja kysymysten riittävän selkeitä, jotta mahdollisimman moni jaksaisi keskittyä palautteen antamiseen. Mitkä ovat tärkeimmät asiat, joista palautetta halutaan saada? Kritiikkiäkin on hyvä saada, jotta voidaan kehittyä seuraavaa järjestettävää tapahtumaa varten.

Liite 2

Nimi	Idea/Hanke	Aihe	Milloin	Missä	Kohderyhmä	Tiedottaminen	Menetelmät	Tavoite ja tarkoitus
Rööki ja biitti – ei kiitti!	Savuton Helsinki - ohjelma	Tupakoimattomuuden vahvistaminen	11/2009	Pohjois-Haagan yhteiskoulu	Peruskoulun 9. lk ja lukio	Herättelytoiminta	Toiminnallisuus Pienryhmätoiminta Herättely	Nuoret miettivät motiivejaan ja valintojaan, tiedon anto
Terveystuntityön asiantuntijuus – vain joka toinen kuolee tupakkaan	Savuton Helsinki - ohjelma	Tupakoinnin lopettamiseen tukeminen	10/2008	Suomen liikemiesten kauppaopisto, Helsingin liiketalousopisto	Alle 18-vuotiaat opiskelijat		Toiminnallisuus Aistien hyödyntäminen	Ajatusten herättäminen tupakoinnin riskeistä ja lopettamisesta
Välitä itsestäsi	Terveystutkimuksen tulokset	Elämäntavat Stressin hallinta Seksuaaliterveys	10/2011	Metropolia AMK terveys- ja hoitoala	AMK-opiskelijat	Tuubi-järjestelmä, Mainosjulisteet	Terveyskeskustelu, Motivoiva haastattelu, Toiminnallisuus, Mittaukset	Antaa itsehoitovalmiuksi a omaan hyvinvointiin
Rennot eväät elämään	Koulun aloite	Elämänhallinta	11/2010	Pohjois-Haagan yhteiskoulu	Peruskoulun 8. ja 9. lk, lukio	Herättelypäivä, Informaatiotiedot	Toiminnallisuus, Mittaukset, Havainnollistaminen	Nuorten herättely ja keinojen antaminen elämänhallinnan kehittämiseen
Terveystapahtuma kutsuntatilaisuudessa	Helsingin kaupungin aloite	Päihdetietouden edistäminen Seksuaaliterveys	10/2011	Kutsuntatilaisuus	Kutsuntaikäiset nuoret miehet	Paikan päällä	Toiminnallisuus, Kirjallinen materiaali, Tietovisa,	Tiedon anto, Motivointi, Seksuaaliterveyden ja

Liite 2

							Mittaukset	päihdetietouden edistäminen
Pieni teko on suuri teko – TEKO-teemapäivät tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisemiseksi	Yhteistyö Itäkeskuksen ta:n ja Pääkaupunkiseudun diabetesyhdistys ry:n kanssa	Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy		Itäkeskuksen ta	Työikäiset	Mainokset ta:n tiloissa, esitteiden jako paikan päällä	Mittaukset, Terveysneuvonta, Terveyskeskustelu, Havainnollistaminen	Herättely omasta terveydestä huolehtimiseen
Tunne arvosi ja testaa elintapojasi	Yhteistyö sydämpiiri ry:n kanssa	Sydänterveys	09/2011	Wulff-yhtiön tiloissa	Wulffin työntekijät	Sisäinen tiedottaminen	Motivoiva ohjaus, Mittaukset, Havainnollistaminen, Terveyskeskustelu	Motivoida huolehtimaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista, Lisätä tietämystä